

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Ensihoito

2016

Amina Autio-Lindqvist, Saara Somermaa, Hanna Säävälä

ISBAR:IN KÄYTTÖ VARSINAIS- SUOMEN PELASTUSLAITOKSELLA JA FINNHEMS20:SSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Amina Autio-Lindqvist, Saara Somermaa ja Hanna Säävälä

ISBAR:IN KÄYTTÖ VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSELLA JA FINNHEMS20:SSA

ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jossa asiat esitetään aina tietyssä samassa järjestyksessä. Menetelmän käytöstä tuli velvoite Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella maaliskuussa 2015. Samassa yhteydessä ensihoidon yksiköille jaettiin uusi, päivitetty ISBAR-tarkistuskortti. Aiemmin menetelmän käyttö on ollut suositus. ISBAR muodostuu sanoista I=Identify, S=Situation, B=Background, A=Assesment ja R=Recommendation. Strukturoitujen raportointimenetelmien on useissa tutkimuksissa todettu lisäävän potilasturvallisuutta. Menetelmän ansiosta tiedonkulun yhteneväisyys ja jatkuvuus säilyvät koko potilaan hoitoketjun ajan. ISBAR-raportointimenetelmä on käytössä jo useissa organisaatioissa ja terveydenhuollon yksiköissä.

Hoitotason ensihoitajan työtehtäviin kuuluvat lääkärikonsultaatiot, ennakoilmoitukset ja suullinen raportointi potilaan luovutustilanteessa vastaanottaville tahoille. Tämän vuoksi on tärkeää, että ensihoitaja hallitsee ajantasaisen ja kattavan raportoinnin. Raportoinnissa täytyy ilmetä oleelliset asiat potilaan tilasta, ilman turhaa tietoa. Pelkästään FinnHEMS20:aan tulee vuosittain n. 2500 konsultaatiota. FinnHEMS:in lääkärit kirjaavat konsultaatiot sähköiseen raporttialustaan, joka noudattelee ISBAR:in mukaista järjestystä.

Opinnäytetyömme tilaajana oli Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajien ISBAR:in käyttöä ja käyttökokemuksia lääkärikonsultaatioissa ja FinnHEMS:in lääkärien näkemyksiä näistä sekä omista konsultaatiokirjauksistaan.

Tutkimus suoritettiin Webropol-kyselynä ja se oli luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimukseen osallistui 34 ensihoitajaa (vastausprosentti 49 %) ja 9 lääkäriä (vastausprosentti 75 %). Kyselylomake sisälsi sekä arviointiasteikollisia väittämiä että kaksi avokysymystä. ISBAR:in käyttö koettiin molemmissa ryhmissä pääosin helpoksi, hyödylliseksi ja potilasturvallisuutta edistäväksi. Sekä ensihoitajien että lääkärien arviointien mukaan lääkärikonsultaatioissa raportoitiin useimmin potilaan nykytilanteeseen liittyviä asioita, kun taas eniten puutteita oli potilaan taustaan kuuluvien asioiden raportoinnissa. Tutkimuksessa ilmeni, että ensihoitajat etenevät konsultaatioissaan pääosin ISBAR:in mukaisessa järjestyksessä ja melkein 90 % lääkäreistä oli sitä mieltä, että konsultaatiot ovat parantuneet ISBAR:in käyttöönnoton myötä.

ASIASANAT:

Raportointi, ISBAR, potilasturvallisuus, tarkistuslista, konsultaatio/hoito-ohjeen pyytäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of emergency nursing

February 2016 | 49 pages + 8 attachments

Amina Autio-Lindqvist, Saara Somermaa ja Hanna Säävälä

THE USE OF ISBAR-METHOD IN SOUTHWEST FINLAND'S EMERGENCY SERVICES AND FINNHEMS20

ISBAR is a structured method of reporting. It is used to present patient recordings in same way and same order every time. ISBAR-method became an obligated to use in Southwest Finland emergency services in March 2015. At that time every emergency unit got their own, updated ISBAR-checklist. Before that time using ISBAR-method in reporting was recommended but not fully obligated. The word ISBAR is formed from words I = Identify, S = Situation, B = Background, A = Assessment and R = Recommendations. Structured reporting methods increase patient safety, as shown in many researches. Due to this methods consistency and continuity, the flow of information remains at all times during patients treatment and care. ISBAR reporting method is used in many organizations and health care units.

Paramedic working skills includes consultations to doctors, prior notifications, bed-side patient reports and reports when leaving patient to emergency room or ward in hospital. It is important that the paramedic controls updated and comprehensive reporting skills. Patient reports must include all important notices, without vain knowledge. FinnHEMS20 gets about 2500 calls for consultation requests every year. Doctors of FinnHEMS20 registers consultations to their database. This database is in same order as ISBAR.

This thesis was ordered from Southwest Finland's emergency services. The purpose of it was to find out the use of ISBAR-method among paramedics in Southwest Finland's emergency services, the experiences of it and the visions of FinnHEMS doctors and their own consultation bookings.

This thesis was done by using the Webropol survey programme online and was quantitative by nature. 34 paramedics (49%) and 9 doctors (75%) of FinnHEMS20 participated this survey. Survey included claims in scales and two open questions. Both, paramedics and doctors were in opinion that ISBAR-method is easy to use, helpful and it improves patient safety. Also both groups thought that patients on-going assesment were well reported in consultations. On the other hand, information of patients background was often poorly reported. Survey revealed that paramedics proceed orderly with ISBAR-method in consultations and reports. Almost 90% of doctors were in opinion that quality in consultations has improved after usage of ISBAR-method.

KEYWORDS: Reporting, ISBAR, patient safety, check-list, consulting/care instructions

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA	7
2.1 Suullinen raportointi	7
2.1.1 Konsultaatio ja hoito-ohjeen pyytäminen	8
2.1.2 Ennakkoilmoitus	8
2.2 Kirjallinen raportointi	9
3 ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ	11
3.1 ISBAR:in sisältö ja etenemisjärjestys	11
3.2 ISBAR suullisen raportoinnin tukena	12
3.3 ISBAR:in käyttö Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus	18
5.3 Aineiston analysointi	19
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 TULOKSET	23
7.1 Tutkittavien taustatiedot	23
7.2 Ensihoitajien ja lääkärien arvio ISBAR:in käytön useudesta lääkärinkonsultaatioissa	29
7.3 Ensihoitajien ja lääkärien mielipiteet ISBAR:in käytöstä yleensä	34
7.4 Ensihoitajien ja lääkärien kanta ISBAR:ista poikkeamiseen	36
7.5 Ensihoitajien ja lääkärien esittämät ongelmat ja parannusehdotukset ISBAR:in käyttöön liittyen	37
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. ISBAR taulukko
- Liite 2. Kyselylomake ensihoitajille
- Liite 3. Kyselylomake lääkäreille
- Liite 4. Tutkimustiedote
- Liite 5. Saatekirje

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajien ISBAR:in käyttöä ja käyttökokemuksia lääkärikonsultaatioissa ja FinnHEMS:in lääkärien näkemyksiä näistä sekä omista konsultaatiokirjauksistaan. ISBAR:in käytön tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta varmistamalla raportoinnin jatkuvuus koko hoitoketjun aikana. Tämä työ keskittyy lääkärikonsultaatioon siten, että lääkäriillä tulisi olla käytössään täsmälliset ISBAR:in mukaiset tiedot potilaasta hoito-ohjetta pyydettyäessä. Käyttämällä yhdenmukaista konsultaatiomenetelmää ensihoitaja varmistaa että tiedot ovat riittävät ja ajantasaiset, jolloin virhemarginaali potilaan hoidossa pienenee.

ISBAR on alkujaan kehitetty armeijan tarpeisiin, josta se on selkeytensä vuoksi levinnyt lentäjien koulutuksesta terveydenhuollon käyttöön. Varsinais-Suomessa ISBAR-menetelmän käyttö on ollut suositus, mutta maaliskuussa 2015 sen käytöstä on tullut velvoite kaikille ensihoidossa työskenteleville. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstölle on jaettu suullisen raportoinnin tueksi ISBAR-tarkistuskortti. FinnHEMS20:lla on käytössään sähköinen konsultaatioiden kirjaamisalusta, joka etenee ISBAR-menetelmän mukaisessa järjestyksessä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada ajantasainen tieto ISBAR:in käytön useudesta ja laadusta, sekä saadun tiedon pohjalta tarvittaessa yhdenmukaistaa raportointimenetelmää, jonka avulla voidaan kehittää potilasturvallisuutta. ISBAR:in käyttö terveydenhuollon eri organisaatioissa on yleistymässä ja siitä syystä halusimme tehdä tutkimuksen tässä vaiheessa. Tutkimusryhmäksi valikoituivat ensihoitajat ja tutkimuksesta rajattiin pois sairaankuljettajat. Tämän rajauksen syynä oli se, että esimerkiksi lääkehoitoa toteuttaa ensihoitaja, jolloin on loogista että ensihoitaja tekee konsultaation lääkärille. Tutkimustulosten perusteella voitiin selvittää myös mahdollinen lisäkoulutuksen tarve ensihoitajille, asenteet ISBAR:ia kohtaan sekä puutteet raportoinnissa.

2 RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA

Ensihoidossa tietoa välitetään sekä suullisesti että kirjallisesti. Suullisia tiedonvälitysmuotoja ovat potilaan luovutusraportointi, konsultaatio ja hoito-ohjeen pyytäminen puhelimitse, sekä ennakoilmoituksen teko. Nämä ovat keskeisiä ensihoitajan taitoja. Kirjallisena tiedon välittämisen menetelmänä sekä suullisen raportoinnin tukena toimii Kelan SV210 kaavake. (Kuisma ym. 2013, 24, 39, 96–97.)

Tieto siirtyy raportoinnissa ensihoidon ja vastaanottavan tahon välillä ja on tärkeä osa potilaan hoitoa. Puutteet raportoinnissa voivat johtaa jonkin tärkeän tiedon siirtymättä jäämiseen. Ensihoitajalla voi olla tärkeää ensikäden tietoa potilaasta, jota ei potilastiedoista löydy. Epätarkkuus ja tiedon puute voi aiheuttaa erehdyksiä ja unohduksia. Suullisen tiedon välitys kaikissa raportoinneissa tulee tehdä järjestelmällisesti, mutta se vaatii osapuolilta yhteneväistä raportoinnin hallintaa, esimerkiksi ISBAR-menetelmällä. Tämä pätee sekä konsultointiin, potilaan luovutukseen, että ennakoilmoitusten tekoon. (Kuisma ym. 2013, 96–97.)

2.1 Suullinen raportointi

Suullisessa tiedon välityksessä eli raportoinnissa on tärkeintä selvittää potilaan tila sekä suoritettavat ja suoritettavat tutkimukset ja hoidot. Näin ollen potilaan luovuttamistilanteissa sekä hoitajien vuoronvaihtotilanteissa pystytään turvaamaan potilaan hoidon jatkuvuus. Raportin tulisi sisältää kaikki oleellinen tieto potilaasta, niin että raportin vastaanottaja kykenee ottamaan vastuun potilaasta. Raportoinnin tulisi olla selkeä ja tiivis. (Kassara ym. 2005, 63.)

Salassapitovelvollisuus on elinikäinen. Suullisen raportin kuuluu oleellisesti koskea potilaan hoitoon liittyviä asioita ja näin tilanne tulee ottaa huomioon myös salassapidon kannalta. (Kassara ym. 2005, 17.) Terveystieteiden ammattihenkilö ei koskaan saa luvatta kertoa potilaan tai perheen tietoja sivullisille (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 5.9.1997/859).

2.1.1 Konsultaatio ja hoito-ohjeen pyytäminen

Konsultaatiolla tarkoitetaan neuvon pyytämistä tilanteissa, joissa hoitajan valtuudet tai osaaminen ei riitä, tai jos ensihoidon palvelumenetelmät ovat tilanteeseen nähden riittämättömiä. Konsultoitava henkilö on alueen hoitotoimintaa johtava taho, ensisijaisesti ensihoitolääkäri. (Castrén ym. 2012, 52.) Konsultoitavia ensihoidon tilanteita ovat esimerkiksi potilaan kuljettamatta jättäminen, hoitopaikan valinta, EKG-tulkinta, diagnostiikka ja hoidosta pidättäytyminen, esimerkiksi elvyttämättä jättäminen (Kuisma ym. 2013, 24). Terveystieteissä on säädetty, että lopullinen vastuu potilaan hoidosta on lääkärillä ja muut ammattiryhmät toimivat toimivaltaisen lääkärin valtuuttamina (Terveystietolaki 30.12.2010/1326, 57§). Ensihoitolääkäri Marko Sainion mukaan FinnHEMS20:an tulee vuosittain n. 2500 konsultaatiota. Sainion mielestä hyvä konsultaatio on sellainen, joka etenee ISBAR:in mukaisessa järjestyksessä ja sisällöltään vastaa konsultaation aihetta/syytä. Jotta konsultaatio etenisi sujuvasti, tulisi ensihoitajalla olla riittävästi tietoa kerättynä ennen konsultaatiota. Konsultaation lopuksi molemmille osapuolille tulisi jäädä vaikutelma, että on saanut riittävästi oikeanlaista tietoa jotta potilaan hoitoa voidaan jatkaa. (M. Sainio, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2015.)

Hoito-ohjeen pyytämällä tarkoitetaan tilannetta, jolloin ensihoitaja pyytää lääkäriltä ohjetta esimerkiksi lääkkeen annostelussa. Ellei alueella ole sovittu muuta, hoito-ohjetta lääkäriltä pyytää ensisijaisesti hoitotason henkilöstö. (Silfvast ym. 2013, 322.)

2.1.2 Ennakoilmoitus

Ensihoitoyksikön on tehtävä ennakoilmoitus potilaasta vastaanottavaan hoitolaitokseen, mikäli potilas on kriittisesti sairastunut tai vammautunut ja jonka hoidon tulee jatkua välittömästi päivystyksessä. Myös potilaasta, joka vaatii päivystykseltä erityisjärjestelyjä (esimerkiksi eristystä vaativa infektio) tulee tehdä en-

nakkoilmoitus, vaikka potilaan tila ei olisikaan kriittinen. Ennakkoilmoitus on tärkeä osa hoitoketjua ja se tulisi tehdä ajoissa. Tarkoituksena on antaa päivystykselle tieto potilaan tilasta ja arvioitu saapumisajankohta, jolloin sairaalan päässä ehditään valmistautumaan potilaan saapumiseen ja saadaan tarvittava määrä henkilökuntaa hälytettyä paikalle. (Kuisma ym. 2013, 95.)

2.2 Kirjallinen raportointi

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa jokaisesta potilaskontaktista täytetään Kelan SV210-kaavake (selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta) (Castrén ym. 2009, 48). Potilastietojen ja hoidon kirjaamisella voidaan arvioida potilaan hoidon kulkua ja samalla varmistetaan potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö (Alaspää ym. 2003, 49). Kirjallinen ensihoitokertomus SV210 toimii ensihoitohenkilöstön suullisen raportoinnin tukena potilaan luovutustilanteessa, juridisena dokumenttina potilaan oikeusturvaa varten, alueen vastuulääkärin laadunseurannan työvälineenä sekä laskutuksen apuvälineenä (Silfvast ym. 2013, 323). Kirjaamisen peruseriaatteena voidaan ensihoidossakin pitää ”mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty” (Castrén ym. 2012, 52). Ensihoitokaavake on virallinen potilasasiakirja ja sen täyttämässä on huomioitava seuraavia lakeja ja asetuksia: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1986), henkilötietolaki (523/1999), laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki (66/72) sekä asetus (99/2001) potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Edellä mainittujen lakien ja asetusten lisäksi ensihoidon kirjaamista säätelee sairaankuljetustoimikunnan komiteamietintö vuodelta 1985. Tämä velvoittaa kaikkia sairaankuljetusyhtiöitä käyttämään Kelan SV-210 ensihoitokertomusta, joka voidaan liittää potilaan sairauskertomukseen. (Alaspää ym. 2003, 51.)

SV210 lomakkeen tila on hyvin rajallinen, mutta sen tulisi silti sisältää potilaan henkilötiedot, tapahtumatiedot, tilan tavattaessa, aikaisemmat sairaalahoidot ja nyky lääkehoidon, tutkimukset, annetun hoidon ja hoidon vasteen. Myös toiminta-

ajat (kellon ajat) ovat tärkeitä ensihoitokertomuksessa, sillä sairaalan ulkopuolissa ensihoidossa oikeutus perustuu ajallisen hyödyn saavuttamiseen. (Silfvast ym. 2013, 323–324.)

3 ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ

Yhdysvaltojen merivoimat ottivat 1990-luvulla käyttöönsä SBAR-menetelmän, jolla oli tarkoitus lisätä tiedonkulun luotettavuutta tilanteissa, joissa virheillä voisi olla tuhoisia seurauksia, kuten ihmishenkien menetyksiä. SBAR-menetelmän menestys puolustusvoimissa johti siihen, että menetelmä otettiin käyttöön ilmailun puolella ja myöhemmin terveydenhuollossa. Yhteisenä tekijänä ovat vaativat ja stressaavat ympäristöt, joissa edellytetään nopeaa, mutta tarkkaa viestintää. (Kupari ym. 2012, 29; Vardaman ym. 2012.) Virheet viestinnässä aiheuttavat usein vakavia seurauksia terveydenhuollossa, jopa kuolemantapauksia ja suuria kustannuksia (Vardaman ym. 2012).

3.1 ISBAR:in sisältö ja etenemisjärjestys

Menetelmästä käytetään myös sanaa ISBAR, joka on kirjainlyhenne sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assesment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintasuositus). ISBAR on siis strukturoitu raportointimenetelmä, jossa olennainen tieto siirtyy johdonmukaisessa ja tiiviissä muodossa eteenpäin. (Kupari ym. 2012, 29.)

I= Identify, eli tunnista. Konsultaation sekä ennakoilmoituksen aluksi raportoiija esittäytyy nimellään sekä tasollaan (ensihoitaja, sairaankuljettaja), sillä lääkärit sekä ennakoilmoituksen vastaanottajat kirjaavat tiedot kirjaamisalustaan. Samalla kirjataan myös raportoivan ensihoitoyksikön tunnus. Tunnistautumiskohtaan ilmoitetaan myös potilaan henkilötunnus ja nimi, sillä näin lääkäri tai hoitaja saa potilaan sairauskertomuksen tarvittaessa jo etukäteen auki. On suositeltavaa myös kertoa sijainti sekä se, soitetaanko omatoimisen potilaan kotoa vai hoitolaitoksesta, sillä tämä saattaa vaikuttaa kuljetustilanteeseen, ja toisaalta se antaa kuvan siitä, kuinka pitkä kuljetusmatka on. (M. Sainio, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2015.)

S= Situation, eli tilanne. Alkuun kerrotaan yksinkertaisesti konsultaation tai ennakoilmoituksen avainsana, eli yhteydenoton syy. Usein avainsana voi olla

esimerkiksi ”kipulääkitys”. Samalla kuvataan lyhyesti tapahtumahetken tilanne. (Kinnunen ym. 2009, 87.) Tilanne-kohdassa pyydetään myös lisäapua kohteeseen, mikäli tarpeellista.

B= Background, eli tausta. Tässä kohdassa raportoija selvittää mahdollisimman tarkasti tiedossa olevat perussairaudet, käytössä olevat lääkitykset, lääkeaineallergiat ja muut hoitoon vaikuttavat tekijät kuten olemassa oleva DNAR-päätös, eli ns. elvytyskielto (Do not attempt resuscitation), kotikuntoisuus ja mahdollinen kotihoidon tarve. On hyvä selvittää jo ennen konsultaatiota potilaan tiedot, kuten lääkelistat. (NHS 2008.)

A= Assesment, eli nykytilanne. Tässä vaiheessa raportin antaja kertoo tapahtuneen tarkemmin sekä potilaan senhetkisen tilan. Suomessa ensihoito käyttää ABCDE- menetelmää, jossa A= Airway eli ilmatiet, B= Breathing eli hengitys, C= Circulation, eli verenkierto, D= Disability, eli tajunnan taso, sekä potilaan neurologinen status karkeasti, E= Exposition/ Examination. Tässä vaiheessa potilas tarvittaessa paljastetaan ja tehdään tarvittavat tutkimukset (Kuisma ym. 2013, 98.) Omat huomiot potilaasta raportoidaan, sekä jo annettu hoito ja annetun hoidon vaste.

R= Recommendation, eli ohjeet tai ehdotukset. Raportoinnin loppuvaiheessa kerrotaan omat ehdotukset potilaan hoidosta ja otetaan vastaan sovitut hoito-ohjeet. Ennakoilmoitusta tehdessä kerrotaan potilaan arvioitu saapumisaika sairaalaan. (Kuisma ym. 2013, 96.) Raportin jälkeen varmistetaan vielä yhteisymmärrys, ja tarkistetaan ettei osapuolille jäänyt kysyttävää. Määrätietoisien viestinnän merkitys nousee esiin tilanteissa, joissa henkilön täytyy välittää toiselle turvallisuuden kannalta kriittistä tietoa. Se edellyttää selkeyttä ja objektiivisuutta viestijältä. (Helovuo ym. 2012, 195.)

3.2 ISBAR suullisen raportoinnin tukena

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa menetelmän ensimmäisiä käyttönottajia oli Kaiser Permanente -organisaatio Coloradossa 2003. Sen tarkoituksena oli parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä kommunikaatiota vaativissa tilanteissa, minkä on

todettu olevan yksi syy virheisiin viestintätilanteissa. The University of Edinburgh -tutkimuksen (2012) mukaan sairaanhoitaja-lääkärin väliseen viestintään vaikuttavat ammattien koulutusten erot sekä odotukset raportoinnista. (Vardaman ym. 2012.) Kommunikaatio-ongelmia aiheuttavat myös standardoidun ja strukturoidun tiedonvälityksen puute, epäselvyydet hoitovastuusta tiimin sisällä, sukupuoli, etninen tausta ja erilainen kommunikaatiotyyli hoitajien ja lääkäreiden välillä (Kupari ym. 2012, 29). Näin ollen terveysalan ammattilaiset ovat pyrkineet toteuttamaan käytäntöjä, jotka vähentäisivät virheitä viestinnässä. Sen vuoksi ISBAR-menetelmä hyväksyttiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin. (Vardaman ym. 2012.)

Nykyään menetelmää voidaan käyttää erilaisissa toimintaympäristöissä terveydenhuollossa, esimerkiksi sairaalan sisällä, hoitolaitoksissa tai sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa (Kupari ym. 2012, 29). ISBAR-menetelmää käyttämällä voidaan vähentää vaaratapahtumia ja WHO (World Health Organization) onkin suositellut ISBAR-menetelmän käyttöä potilasturvallisuuden kehittämiseksi vuodesta 2007 (WHO 2007). Myös Haig, Sutton ja Whittington (2006) tekivät Kaiser Permanente -organisaatiossa tutkimusta vuosina 2004–2005 ISBAR-raportointimenetelmästä. Tutkimuksen mukaan menetelmän käyttö edisti potilasturvallisuutta. Haitalliset tapahtumat potilaiden hoidossa vähenivät ISBAR-tarkistusmenetelmän käyttöönoton jälkeen huomattavasti. Aiemmin potilasvahinkoja oli 89.9 tapausta tuhatta hoitopäivää kohden, kun käyttöönoton jälkeen tapauksia oli enää 39.6. Virheellisten lääketapahtumien haitat vähenivät 29.97:stä 17.64:ään tuhatta hoitopäivää kohden.

ISBAR:in vaikutusta potilasturvallisuuden edistämiseen ja menetelmän käyttöä on Suomessa tutkittu toistaiseksi vasta hyvin vähän. Vuonna 2014 Laurea-ammattikorkeakoulussa on tehty toiminnallinen opinnäytetyö ”ISBAR-raportointimenetelmästä potilasturvallisuuden tukena – koulutuksen järjestäminen hoitotyön opiskelijoille” (Rautiainen, Kosonen & Lönnrot 2014), joka liittyi keväällä 2013 Porvoon sairaalan ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttamaan kehittämisprojektiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ISBAR-menetelmän tunnettavuutta ja käytön yleistymistä potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä.

Kohderyhmänä olivat Porvoon yksikön kolmannen vuosikurssin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, joille järjestettiin koulutus potilasturvallisuudesta ja ISBAR-menetelmän käytöstä. Lisäksi raportointimenetelmän käytön jatkuvuutta pyrittiin tukemaan Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikalla sekä vuodeosastoilla. Kyseisille osastoille tuotettiin ISBAR-tarkistuskortti suullisen raportoinnin tueksi. Vuonna 2013 Vaasan ammattikorkeakoulussa Männikkö & Olkkonen tekivät opinnäytetyön kyselytutkimuksena ”ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä”. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ISBAR-menetelmän käytön yleisyyttä, missä tilanteissa menetelmää käytetään sekä käyttöön liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksessa ilmeni, että ISBAR:in käyttö on vielä melko vähäistä tutkittavissa organisaatioissa. ISBAR:in käyttöä kuitenkin tuetaan järjestämällä aiheeseen liittyvää koulutusta ja lisäkoulutukselle koettiin olevan tarvetta. Menetelmän käytön koettiin lisäävän potilasturvallisuutta ja vähentävän haittatapahtumia sekä helpottavan raportointia. Tutkimus erosi meidän tutkimuksestamme siten, että kohderyhmään kuuluivat ainoastaan ensihoitajat, sairaanhoitajat sekä perushoitajat, jolloin lääkäreiden näkemykset raportointitilanteista puuttuvat.

ISBAR-raportointimenetelmää voidaan muokata omaan työyksikköön sopivaksi, sillä työyksiköstä riippuen potilaan turvallisuuden ja yksiköiden toiminnan kannalta raportoitavat tiedot vaihtelevat (Kupari ym. 2012, 29). FinnHEMS:in lääkärin Marko Sainion mukaan tärkeintä ISBAR raportoinnissa on sen ennalta määritetty järjestys, joka velvoittaa käymään tietynlaisia asioita läpi ja se varmistaa, ettei oleellisia asioita jäisi puuttumaan. Metodiin on vaikuttanut lääkäreiden pitkään jatkunut tapa kirjata ja käsitellä asioita kyseenomaisessa järjestyksessä, joka on nähtävissä esimerkiksi epikriisissä. (M. Sainio, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2015.) Yhtenäisen tilannetiedon saamiseksi raportin antajan on varmistettava, että hänet on ymmärretty oikein siten, että viestin vastaanottaja toistaa kuulemansa ja selvittää epäselvät kohdat. Raportinantajan tulee käyttää selkeitä ilmaisuja ja raportin vastaanottajalle tulee antaa mahdollisuus lisäkysymyksiin. Sen lisäksi, että ISBAR - menetelmä toimii selkeän raportoinnin mallina, se myös kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään

toimintaehdotuksia. Tällä raportointimenetelmällä pyritään akuuttihoidossa saamaan potilasraportti selkeänä tiiviiseen muotoon. (Kupari ym. 2012, 29 – 30.)

3.3 ISBAR:in käyttö Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella

Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle ISBAR- raportointimenetelmän käytön on ohjeistanut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Maaliskuussa 2015 annettiin ohjeistus käyttää ISBAR:ia lääkärikonsultaatioissa. Tällöin kaikille alueella oleville ambulansseille tuli jaetuksi taskukokoinen ISBAR-tarkistuskortti raportoinnin tueksi (liite 1.). Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella ISBAR-menetelmän käyttöön on järjestetty myös koulutusta monessakin muodossa, kuten videomateriaalina, koulutuspäiväluentoina pelastuslaitoksen eri toimipisteissä, sekä FinnHEMS-lääkäri Marko Sainion luentoina. Lisäksi uusi työntekijä ja opiskelija kuuluu pelastuslaitoksen mukaan perehdyttää asiaan aina ohjaajansa toimesta.

Lääkäri M. Sainio on uransa aikana ottanut paljon konsultaatioita vastaan ja huomannut niissä paljon vaihtelua. Lääkärit ja ensihoitajat ajattelevat hieman eri tavalla. Sainion mukaan ensihoitajien konsultaatiot ovat parantuneet huomattavasti ISBAR:in käyttöönoton jälkeen. ISBAR tulee käyttöön myös muille konsultaatioita vastaanottaville laitoksille. Uusi operatiivinen toimintaohje suorastaan velvoittaa käyttämään ISBAR tyyppistä konsultaatiota. Vuoden vaihteessa M. Sainion siirtyessä Turun yhteispäivystykseen alkaa ISBAR koulutus siellä työskenteleville lääkäreille ja hoitajille. (M. Sainio, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2015.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajien ISBAR:in käyttöä ja käyttökokemuksia lääkärikonsultaatioissa ja FinnHEMS:in lääkärien näkemyksiä näistä sekä omista konsultaatiokirjauksistaan. Lähtökohta-ajatuksena oli se, että lääkärikonsultaatiossa lääkrillä tulee olla käytössään täsmälliset ISBAR:in mukaiset tiedot potilaasta hoito-ohjetta pyydetessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarvittaessa yhdenmukaistaa raportointimenetelmää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja tätä kautta kehittää potilasturvallisuutta.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Missä määrin ensihoitajien raportointi on heidän oman arvionsa mukaan ISBAR:in mukaista heidän konsultoidessaan lääkäriä?
2. Mitä mieltä ensihoitajat ovat ISBAR-menetelmän käytöstä lääkärikonsultaatioissa?
3. Missä määrin ensihoitajien raportointi on lääkärien arvion mukaan ISBAR:in mukaista ensihoitajien konsultoidessa heitä?
4. Mitä mieltä lääkärit ovat ISBAR-menetelmän käytöstä konsultaatiopyynnöissä ja omista konsultaatiokirjauksistaan?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kyselytutkimus on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Surveylla tarkoitetaan kyselyä, haastattelua ja havainnoinnin muotoa, jossa aineistoa kerätään standardoidusti. Tutkimuksessa kohderyhmä muodostaa otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2000 193–194.) Koska kyselyssämme halusimme selvittää kattavasti ensihoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä ISBAR-menetelmän käytöstä, tutkimuksemme on kvantitatiivinen (määrällinen). Kyselytutkimuksella saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto, koska tutkimukseen saattaa osallistua useita henkilöitä ja tutkimukseen osallistuneilta voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomakkeiden avulla saadaan kerättyä tietoa esimerkiksi tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan myös pyytää arviointeja tai perusteluja mielipiteille, toiminnoille ja vakaumuksille. Kyselytutkimus säästää myös tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja on näin ollen tehokas menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2000, 195–197.)

Strukturoidun kyselylomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä tai skaaloihin (asteikkoihin) perustuvia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja ympyröi tai rastittaa valmiin vastausvaihtoehdon, joko yhden tai useamman. Skaaloihin perustuva kysymystyyppi tarkoittaa sitä, että esitetään väittämiä ja vastaaja arvioi jokaisen väittämän kohdalla, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä väittämän kanssa. Strukturoituja kysymyksiä voidaan täydentää jollakin avokysymyksellä, jossa vastausta varten jätetään tyhjä tila. (Hirsjärvi ym. 2000, 198–200.)

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeemme ensihoitajille (liite 2.) ja lääkäreille (liite 3.) sisälsivät väittämiä, joita arvioidaan 5- ja 7-portaisella arviointiasteikolla. Lisäksi mukana oli muutamia avokysymyksiä. Ensihoitajien ja lääkäreiden kyselyt olivat sisällöltään lähes identtiset, sisältäen li-

säksi muutaman erillisen väittämän kummankin ammatti-ryhmän omasta näkökulmasta. Kyselyn alussa oli 10 taustakysymystä, joista 4 liittyy ISBAR koulutukseen. Ensihoitajien lomakkeessa kysymykset 11–32 vastaavat tutkimusongelmaan 1 ja kysymykset 33–41 tutkimusongelmaan 2. Lääkärien lomakkeessa kysymykset 2-23 vastaavat tutkimusongelmaan 3 ja kysymykset 24–35 tutkimusongelmaan 4.

5.2 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus

Kyseessä oli kokonaistutkimus, eli kaikki FinnHEMS:in lääkärit (N=12) ja ensihoitajat (N=70) saivat kyselylomakkeen. Ennen kyselyn lähettämistä lähetimme tutkimustiedotteen (liite 4.) tutkittaville yksiköille kaksi viikkoa ennen kyselyn alkamista. Tämän jälkeen V-S pelastuslaitoksen ensihoitopäällikölle ja FinnHEMS:in yhteyshenkilölle lähetettiin linkki Webropol-kyselyyn sähköpostitse. Yhteyshenkilöt laittoivat kyselyn linkin sähköpostitse omien organisaatioidensa henkilöstölle. Tutkimustiedote lähetettiin tutkittaville yksiköille kaksi viikkoa ennen kyselyn alkamista. Webropol-kysely alkoi lokakuun puolivälissä viikolla 43, samaan aikaan V-S pelastuslaitokselle ja FinnHEMS:ille. Vastausaikaa ensihoitajille oli yksi kuukausi johtuen heidän suuresta määrästä. Koska vastauksia oli määräaikaan mennessä tullut toivottua vähemmän, pidensimme vastausaikaa vielä yhdellä viikolla. Myös FinnHEMS:in lääkäreille kysely oli auki kuukauden ajan. Tutkittavia yksiköitä muistutimme säännöllisin väliajoin sähköpostitse. Myös sairaankuljetusmestari muistutti kyselystä kuukausitiedotteessaan. Kyselyn ajankohdaksi valitsimme lokakuun siitä syystä, että kesäkautena tutkittavissa yksiköissä työskentelee paljon sijaisia ja lomakierto ulottuu pelastuslaitoksella syyskuuhun. Näistä syistä kyselyn luotettavuus olisi saattanut kärsiä vakituisten ensihoitajien poissaoloista ja sijaisten kokemattomuudesta.

5.3 Aineiston analysointi

Viimeisessä vaiheessa aineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin Webropol-ohjelmiston analyysiohjelmaa, jolloin tutkimuksen tekijän virhemarginaali pienenee. Webropol-ohjelmistosta sai valmiin raportin tai yhteenvedon vastauksista. Ohjelmisto ilmoitti nämä pääsääntöisesti keskiarvoina tai prosentteina. Aineiston keskiarvoista ja keskihajonnoista tehtiin taulukko ja muut tulokset havainnollistettiin prosentteina pylväs- tai piirakkakuvioiden avulla. Avoimet vastaukset analysoitiin purkamalla ne osiin ja luokittelemalla sisällöllisesti samankaltaiset osat samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 112.)

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen aihe perustui päämääräisyyteen ja itsessään jo opinnäytetyön aihe oli eettinen valinta. Tutkimusetiikassa painotetaan työn laadukkuutta sekä luotettavuutta. Tutkimuksen tuottamisen ehdoton edellytys on korkeat eettiset periaatteet. Tutkijan on omalla toiminnallaan vahvistettava hyvän tieteellisen käytännön säilyvyyttä. Ensisijainen vastuu eettisyyden noudattamisesta on luonnollisesti tutkijalla itsellään. Tutkimusetiikan piiriin kuuluvat oleellisesti myös sellaiset kysymykset kuin tutkittavan oikeus yksilön suojaan, itsemääräämisoikeus sekä kohteen suojeleminen mahdollisilta haitoilta. Eettinen velvoite tutkimustuloksissa täytyy hahmottaa sekä tutkijan, tiedeyhteisön että yhteiskunnan näkökulmasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tässä tutkimuksessa tutkittavan itsemääräämisoikeus toteutui siten, että tutkimukseen osallistuminen perustui täyteen vapaaehtoisuuteen. Tutkittavan yksilön suoja vastaavasti toteutui nimettömänä tehtynä kyselynä. Tutkittavien lääkäreiden vähäisestä määrästä johtuen heille esitettiin vain yksi taustakysymys anonymiteetin suojelemiseksi. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkittaville yksiköille lähetettiin saatekirje tutkimuksesta (liite 5.) Tutkimus hyödyttää ensihoitajia siten, että ISBAR:in käytön tasoerot saattavat tulla esiin, jolloin voidaan suositella koulutusta, jota järjestää Varsinais-Suomen pelastuslaitos tarvittaessa. Tutkimuslupa anottiin V-S pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä sekä FinnHEMS:in lääkäriltä. Opinnäytetyön tilaajana oli Varsinais-Suomen pelastuslaitos, jonka kanssa opinnäytetyöstä oli tehty toimeksiantosopimus. Tutkimuksen valmistuttua kummallekin tutkittavalle yksikölle esitettiin yleinen palaute ja koonti kyselyn tuloksista sähköpostitse.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuus riippuu vastaajien määrästä ja mittarista. V-S pelastuslaitoksella toimivia ensihoitajia on n. 70, joten kokonaistutkimuksena siitä olisi voitu saada varsin luotettava tulos edellyttäen, että kyselyyn vastataan runsaasti. Kyselyyn vastasi N=34 ensihoitajaa, joista yksi oli sairaankuljettaja. Tutkimusta ei voida pitää luotettavana sinänsä, koska vastausprosentti jäi alle

puoleen. Vastanneiden ikä-, sukupuoli- ja työkokemusjakaumat kuitenkin osoittivat, että kyselyyn osallistui taustatekijöiden suhteen varsin tasaisesti erilaisia ensihoitajia. V-S pelastuslaitoksen työkokemusta selvittävän kysymyksen mukaan yli 11 vuotta työkokemusta omaavia oli mukana tutkimuksessa kuitenkin vain 3. Lääkäreitä FinnHEMS:llä on vain 12, mutta suhteessa konsultaatiomääriin, heillä lienee varsin kattava näkemys ensihoitajien ISBAR:in käytöstä. Suurin osa (N=9) lääkäreistä vastasikin kyselyyn, joten tulosta voidaan pitää varsin luotettavana. Kysymykset tutkimukseen oli suunniteltu siten, että ne olivat mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisia ja riittävän yksinkertaisia ja johdonmukaisia. Tutkimuksen kvantitatiiviseen luonteeseen kuuluu reliabiliteetti ja kysymysten asettelun kyky tarjota ei-sattumanvaraisia tuloksia (Vilkkä 2007, 149). Reliabiliteettia parantaa myös se, että tutkimus suoritettiin Webropol-kyselynä, jolloin vastaaja voi valita osallistumisensa ajankohdan ja paikan itse. Tämä minimoi ulkoisten tekijöiden häiriövaikutuksia vastaamiselle. Tutkimuksen sisältövaliditeetti on siinä mielessä hyvä, että kyselylomakkeen kysymykset kattoivat ISBAR-käsitteen kokonaisuudessaan. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja todentaa. Mittarin sisältövaliditeettia arvioitaessa on siis pohdittu kysymysten kattavuutta ja selvärajaisuutta. Käsitteet on operationalisoitu luotettavasti ja mittari on selkeä sekä "arkikielinen". (Kankkunen ym. 2013, 190.) Yhdessä reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2007, 152). Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikutti myös se, että analysoinnin suorittivat koko ajan samat henkilöt.

Survey-menetelmälle olennaista on kyselylomakkeen esitestaus (Hirsjärvi ym. 2005, 78). Kyselyn esitestauksen ajankohta olisi ajoittunut pelastuslaitoksen ensihoitajien kesälomakaudelle, joten päätimme lähettää varsinaisen kyselylinkin suoraan tutkittaville organisaatioille tutkimusajankohtana. Mielestämme kyselylomakkeen esitestauksen puuttuminen ei oleellisesti vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, sillä kyselylomakkeessa kysytyt ISBAR-taulukon sisältämät asiat olivat jo lähtökohtaisesti selkeitä ja koko käsitteen kattavia, ja myös muut väittämät olivat konkreettisia. Kyselylomake itsessään oli varsin laaja sisältäen kaiken

kaikkiaan 35 kysymystä ensihoitajille ja lääkäreille, mutta koska kysymykset olivat pääsääntöisesti väittämiä, ei kyselyyn vastaamisen kulunut aikaa. Kyselylomake sisälsi kaksi avokysymystä, joista toinen oli vapaaehtoinen.

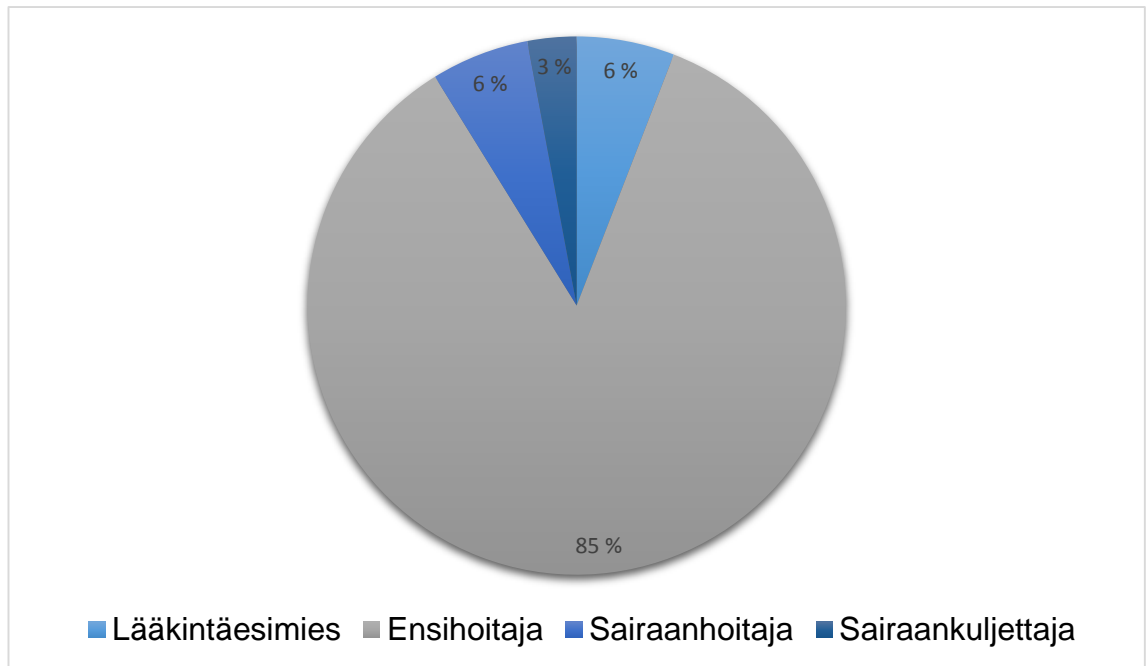
7 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 34 ensihoitajaa 70:stä (vastausprosentti 49 %) ja lääkäreistä kyselyyn vastasi yhdeksän 12:sta (vastausprosentti 75 %). Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmittain aloittaen tutkittavien taustatiedoilla.

7.1 Tutkittavien taustatiedot

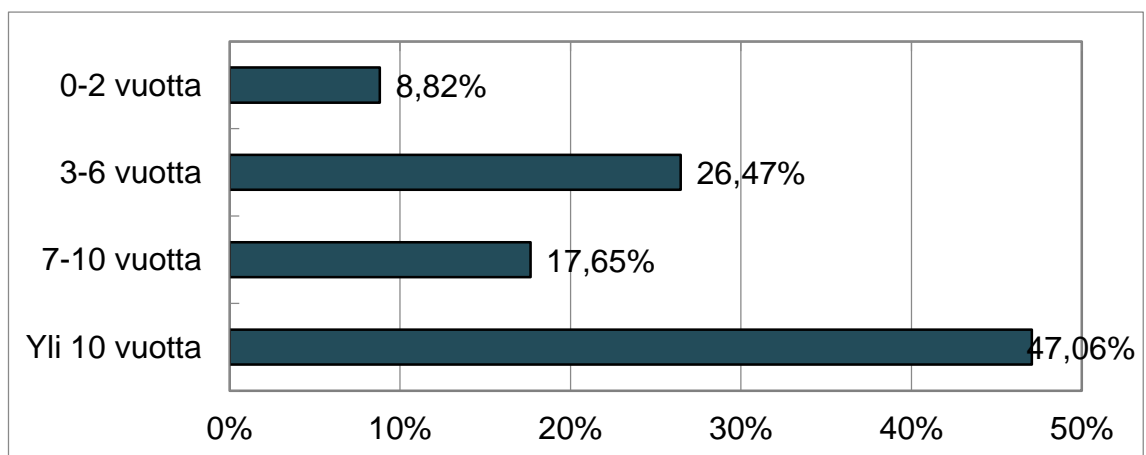
Ensihoitajien taustatietokysymyksillä olemme kartoittaneet tutkittavien ammattinimikettä, työkokemusta, ikää, sukupuolta ja yleistä tietämystä ISBAR-ohjeistuksista Varsinais-Suomen alueella. Taustatietokysymyksiä ensihoitajille oli kymmenen kappaletta. FinnHEMS:in lääkäreille olevassa kyselyssä taustakysymyksiä oli yksi.

Ensihoitajien kysely oli tehty Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella työskenteleville ensihoitajille, mutta kuitenkin kyselyyn oli vastannut kaksi (6 %) sairaanhoitajaa sekä yksi (3 %) sairaankuljettaja. Kyselyyn oli vastannut yhteensä 34 henkilöä, joista 29 (85 %) oli ensihoitajia, kaksi (6 %) lääkintäesimiestä, kaksi (6 %) sairaanhoitajaa ja yksi (3 %) sairaankuljettaja. (Kuvio 1.)



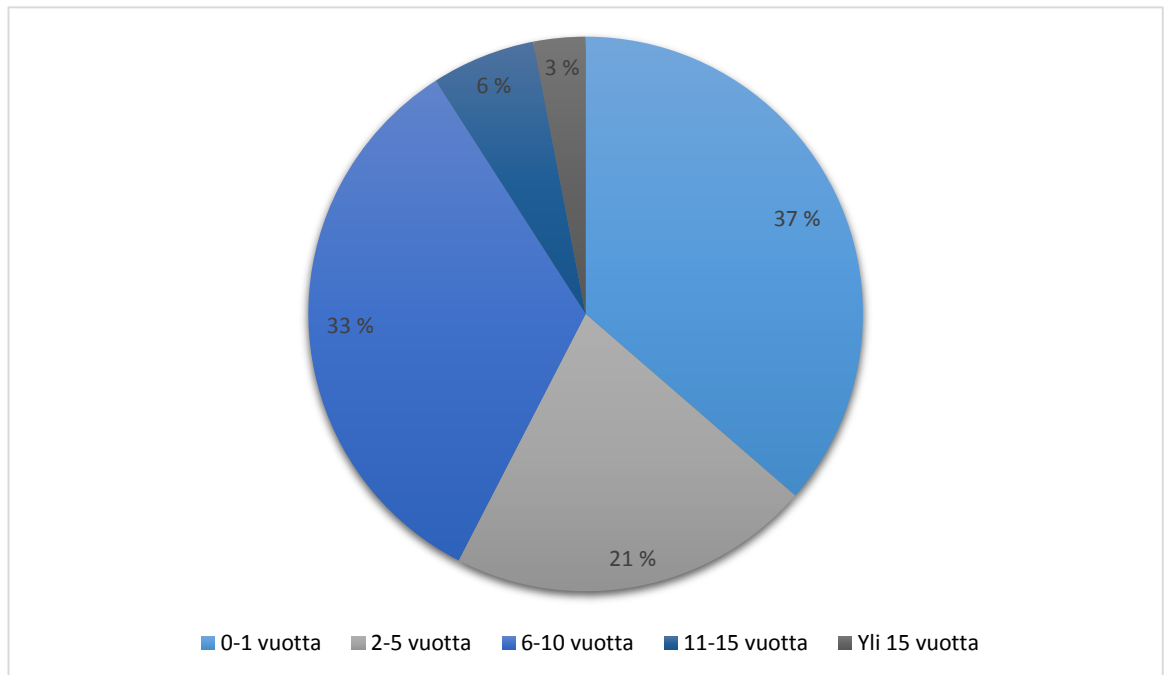
Kuvio 1. Tutkittavien ammattinimike (N=34)

Kokonaisuudessaan työkokemusta ensihoitajille oli kertynyt pääosin yli kymmenen vuotta (47 %) ja 3-6 vuotta (26 %) (Kuvio 2).



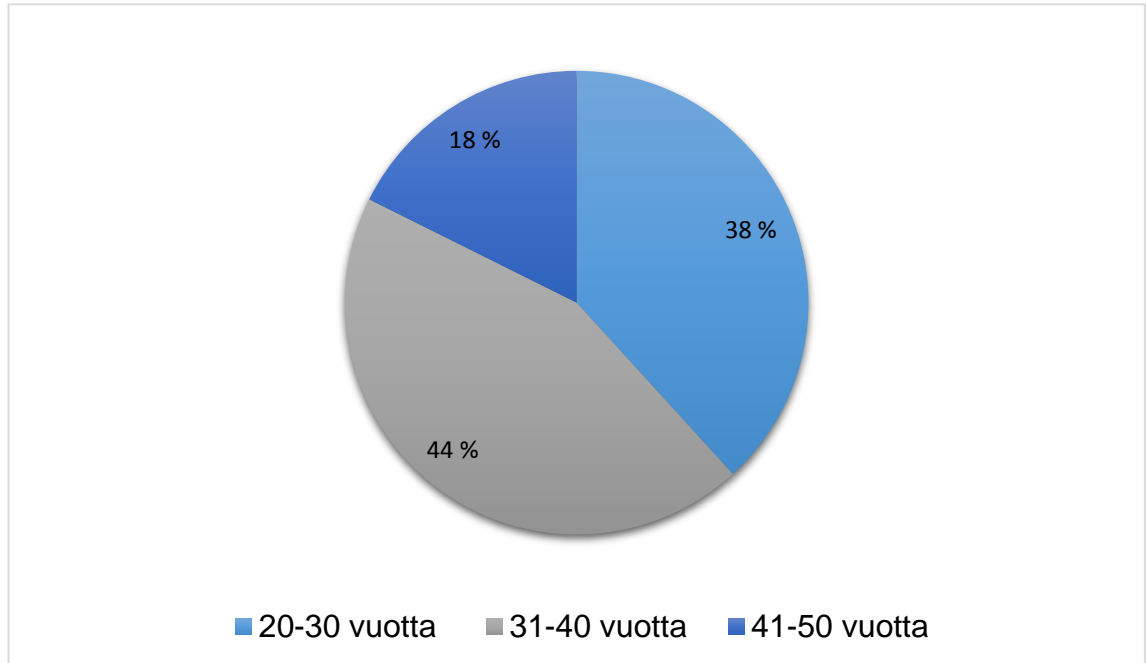
Kuvio 2. Tutkittavien työkokemus (N=34)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen työkokemusta omaavat jaottuivat pääosin niin, että 12 ensihoitajalla (37 %) oli työkokemusta 0-1 vuotta, 11:llä 6-10 vuotta (33 %) ja 7:llä (21 %) 2-5 vuotta (Kuvio 3).



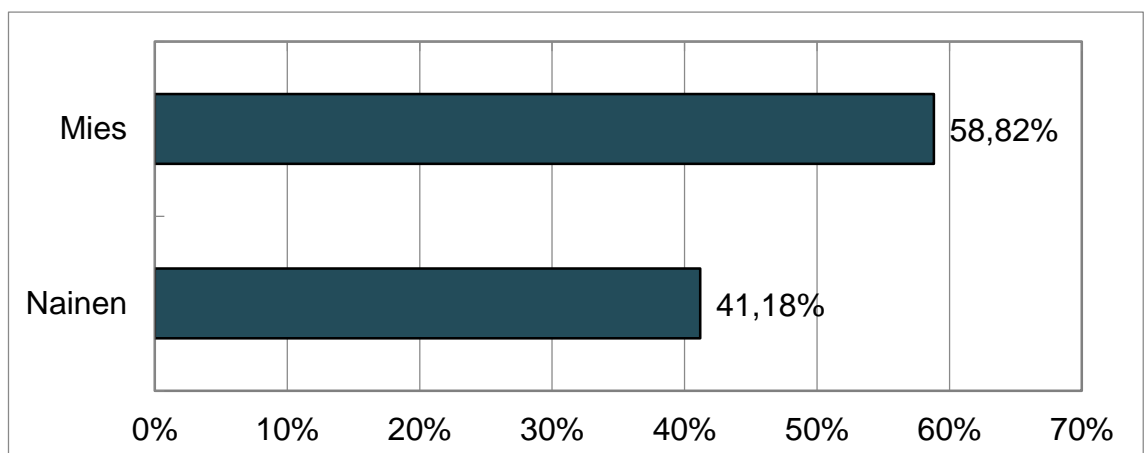
Kuvio 3. Tutkittavien työkokemus Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella (n/N=33/34)

Vastanneista 13 ensihoitajaa (38 %) kuului 20–30-vuotiaisiin, 15 ensihoitajaa (44 %) 31–40-vuotiaisiin ja 41–50-vuotiaita oli kuusi (18 %) (Kuvio 4).



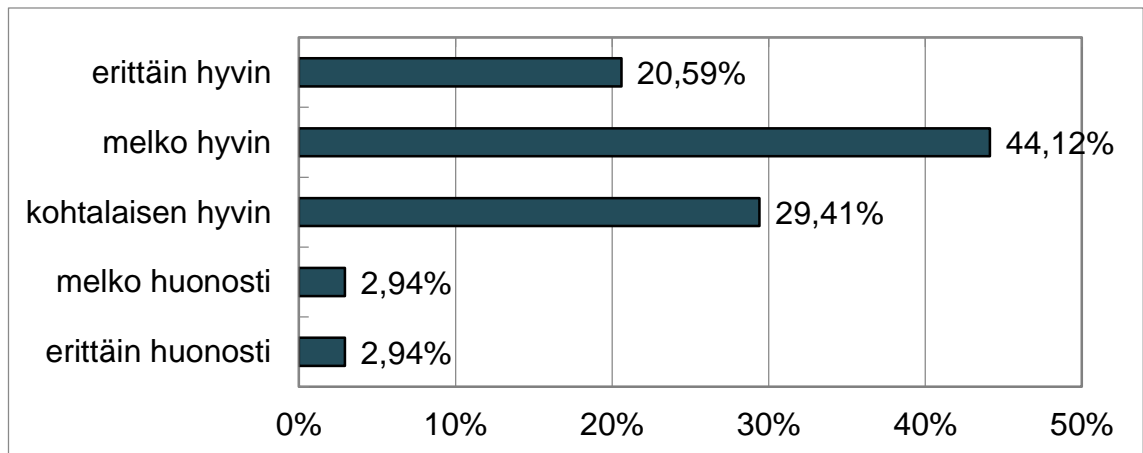
Kuvio 4. Tutkittavien ikäjakauma (N=34)

Kyselyyn vastanneista 34 henkilöstä miehiä oli 20 (59 %) ja naisia 14 (41 %) (Kuvio 5).



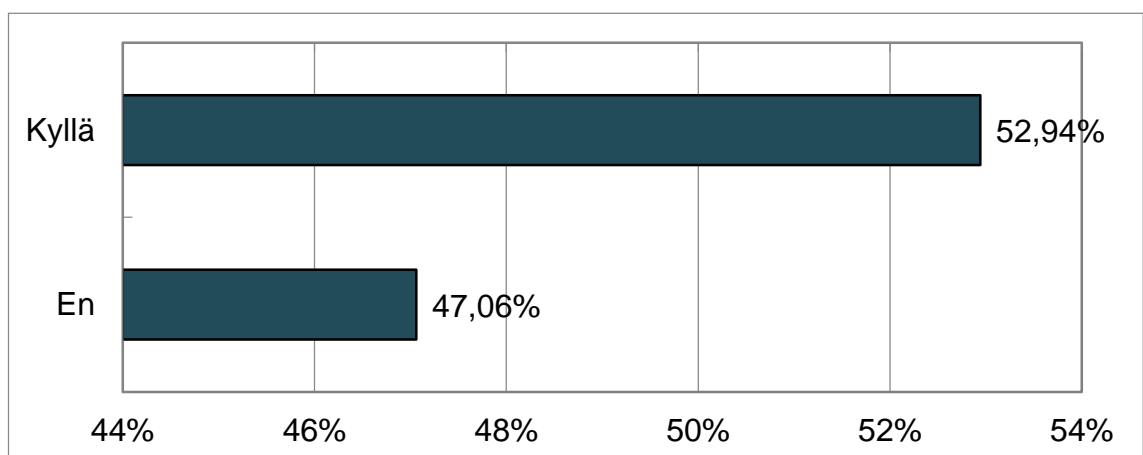
Kuvio 5. Tutkittavien sukupuolijakauma (N=34)

ISBAR-raportointimenetelmän tunsu hyvin 22 (65 %) ensihoitajaa, kohtalaisesti kymmenen (29 %) ja huonosti kaksi (6 %) ensihoitajaa (Kuvio 6).



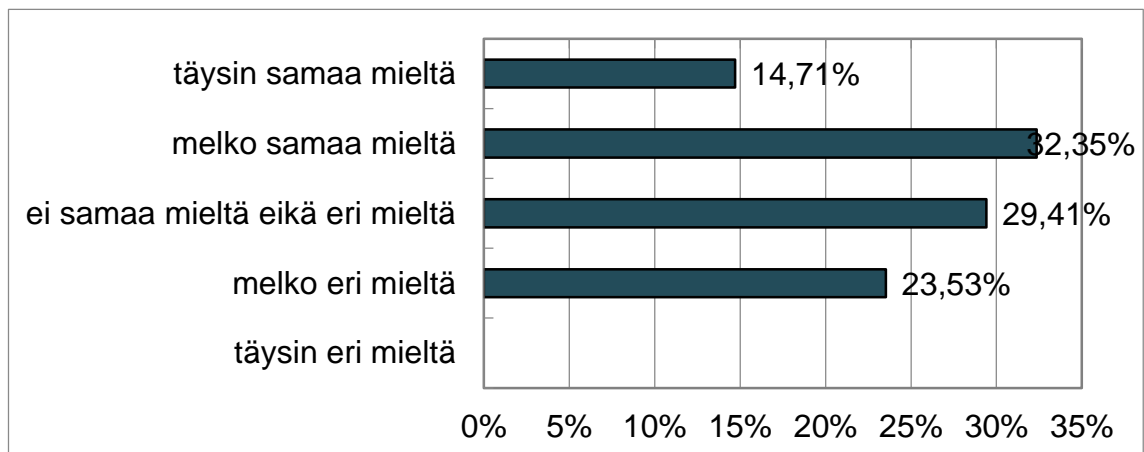
Kuvio 6. Tutkittavien ISBAR-raportointimenetelmän tunteminen (N=34)

Taustatiedoissa haluttiin selvittää muutamalla kysymyksellä myös ensihoitajien saamaa koulutusta ISBAR:in käyttöön. Vastanneista 18 (53 %) henkilöä oli saanut koulutuksen tai perehdytyksen ISBAR:in käyttöön, kun taas 16 (47 %) henkilöä ei ollut saanut. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Tutkittavien saama koulutus/perehdytys ISBAR:in käyttöön (N=34)

ISBAR-raportointimenetelmän käytön lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 16 (47 %) ensihoitajaa, neutraalilla kannalla oli kymmenen (29 %) ja eri mieltä lisäkoulutuksen tarpeesta oli kahdeksan (24 %) ensihoitajaa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Tutkittavien tarve ISBAR lisäkoulutukseen (N=34)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ohjeistuksesta käyttää ISBAR:ia aina lääkärikonsultaatioissa oli tietoinen 33 (97 %) ensihoitajaa, joten vastanneista vain yksi (3 %) ei ollut tietoinen.

Työntajalta taskukokoisen ISBAR-tarkistuskortin oli vastanneista saanut 33 (97 %) työntekijää, kun taas yksi (3 %) oli jäänyt ilman korttia.

FinnHEMS:in lääkäreiden taustatietokysymys koostui ainoastaan yhdestä kysymyksestä. Kyselyyn vastanneita lääkäreitä oli yhdeksän. Ensihoidon alalta työkokemusta oli kaikille (100 %) vastanneille kertynyt yli viisi vuotta.

7.2 Ensihoitajien ja lääkärien arvio ISBAR:in käytön useudesta lääkärinkonsultaatioissa

Ensihoitajia ja lääkäreitä pyydettiin arvioimaan 7-portaisella asteikolla (1=ei koskaan, 7=aina), miten usein ensihoitajat ilmoittavat raportissaan ISBAR-ohjeistuksen mukaiset asiat konsultoidessaan lääkäriä.

Taulukosta 1 (s. 32) voidaan nähdä, että lääkärien ja ensihoitajien arvioiden mukaan parhaiten konsultaatioissa mainitaan potilaan nykytilanne (ensihoitajat Ka 6,97, Kh 0,17; lääkärit Ka 6,22, Kh 0,67), vitaalielintoiminnat (ensihoitajat Ka 6,88, Kh 0,41; lääkärit Ka 5,78, Kh 0,83) sekä perustutkimustuloksista erityisesti verensokeri (ensihoitajat Ka 6,74, Kh 0,9; lääkärit Ka 5,78, Kh 0,67). Näistä arvioista oltiin kummassakin ryhmässä myös hyvin yksimielisiä, mikä ilmenee pieninä hajontalukuina. Kaikki nämä asiat kuuluvat ”Assesment-osioon”.

Pienimpiä keskiarvoja sekä enemmän hajontaa lääkäreiden ja ensihoitajien mielipiteissä aiheuttivat ”Background-osioon” kuuluvat potilaan kotikuntoisuus ja avuntarve (ensihoitajat Ka 5,24, Kh 1,28; lääkärit Ka 2,78, Kh 1,3), potilaan käytössä olevat lääkitykset (ensihoitajat Ka 5,18, Kh 1,4; lääkärit Ka 3,67, Kh 1,22) sekä potilaan allergiat (ensihoitajat Ka 4,62, Kh 1,74; lääkärit Ka 2,98, Kh 1,62). Lisäksi heikohkoja keskiarvoja lääkärien arvioinneissa sekä hajontaa molempien ryhmien arvioinneissa aiheuttivat ”Recommendation-osioon” kuuluvat toimintaehdotus (ensihoitajat Ka 5,82, Kh 1,03; lääkärit Ka 3,22, Kh 1,3) ja yhteisymmärryksen varmistaminen (ensihoitajat Ka 5,97, Kh 1,34; lääkärit Ka 3,44, Kh 1,33).

Seuraavassa esitetään tuloksia frekvensseinä ISBAR:in eri osa-alueilla:

I = Identify, Tunnista

Reilusti yli puolet eli 21 vastaajaa (n/N=21/34) ensihoitajista ilmoitti kertovansa oman ammattinimikkeensä aina konsultoidessaan lääkäriä. Lääkäreiden näkemysten mukaan heille kerrotaan ammattinimike melko usein (n/N=4/9), kaksi vastaajaa (n/N=2/9) koki kuulevansa tämän harvoin tai melko harvoin.

Sukunimensä konsultaatioissa ilmoittaa ensihoitajista aina tai usein 32 vastaajaa ($n/N=32/34$), kukaan ei ilmoittanut jättäneensä sitä kokonaan pois. Lääkäreiden mukaan vain yksi vastaajista ($n/N=1/9$) kuuli tämän konsultaatioissa aina, usein tämä kerrottiin neljän vastaajan ($n/N=4/9$) mukaan.

Yksikkötunnuksen kertoi lääkärille valtaosa ensihoitajista aina ($n/N=27/34$), lähes aina neljä vastaajaa ($n/N=4/34$). Lääkäreiden näkemyksen mukaan ensihoitajat kertoivat oman yksikkönsä melko hyvin. Kaikki lääkäreistä kokivat tämän tapahtuneen usein tai melko usein ($n/N=9/9$).

Kohdetiedon eli soittopaikan osalta oli enemmän hajontaa. Kukaan ensihoitajista ei ilmoittanut jättävänsä tietoa pois konsultaatiosta aina, mutta harvoin tämän kertoo kaksi vastaajaa ($n/N=2/34$). Usein tai melko usein tämä tulee kerrottua 13 vastaajan mukaan ($n/N=13/34$) ja aina tämän kokee kertovansa 13 vastaajaa ensihoitajista ($n/N=13/34$). Lääkäreiden näkemys eroaa tästä. Lähes puolet heistä ($n/N=4/9$) kokee kuulevansa tämän melko harvoin konsultaatiossa.

Potilaan kaikki henkilötiedot kerrotaan ensihoitajien mukaan valtaosin aina. Lääkäreiden näkemykset sijoittuivat skaalalle melko tasaisesti.

S = Situation, Tilanne

Avainsanaa tai yhteydenoton syytä ensihoitajat katsovat käyttävänsä konsultaatioissa usein tai aina ($n/N=32/34$). Lääkäreiden mukaan ääripäät jäävät tässä kysymyksessä pois. Yli puolet heistä ($n/N=5/9$) kokee saavansa avainsanan tai yhteydenoton syyn melko harvoin.

B = Background, Tausta

Potilaan tiedossa olevat sairaudet ilmoitetaan ensihoitajien mukaan aina tai usein ($n/N=24/34$). Kukaan ei ollut sitä mieltä, että tämä jäisi aina kertomatta. Lääkäreistä kukaan ei kokenut kuulevansa potilaan sairauksista aina, mutta yli puolet kuitenkin melko usein ($n/N=5/9$).

Potilaan muut oleelliset ongelmat noudattivat lähes yhteneväistä kaavaa tiedossa olevien sairauksien kanssa ensihoitajien näkemyksen mukaan ($n/N=27/34$). Lääkäreiden näkemys eroaa tästä. Kukaan lääkäreistä ei katso, että tämä tulisi esiin aina konsultaatiossa.

A = Assessment, Nykytilanne

Potilaan kokeman kivun ilmoittaa konsultoidessaan aina yli puolet vastanneista ensihoitajista ($n/N=22/34$). Vain harvoin kivun kertoo raportoidessaan yksi vastaajista ($n/N=1/34$). Lääkäreiden näkemys hajaantui skaalalla siten, että neljä vastaajaa kokee kuulevansa tämän melko usein ($n/N=4/9$). Kukaan vastaajista ei ole sitä mieltä, ettei kivusta kerrotaisi koskaan tai siitä kerrotaisiin aina.

Annetun hoidon ja hoidon vasteen ensihoitajat kertovat suurelta osin aina 21 vastaajan mukaan ($n/N=21/34$). Kukaan vastaajista ei ole sitä mieltä, että nämä jäävät konsultaatiosta kokonaan pois. Lääkäreiden näkemyksen mukaan lähes puolet ($n/N=4/9$) on sitä mieltä, että annettu hoito kerrotaan usein. Neljä lääkäriä kokee kuulevansa hoidon vasteen harvoin ($n/N=4/9$) ja viisi lääkäriä kokee kuulevansa tämän usein ($n/N=2/9$) tai melko usein ($n/N=3/9$). Muutoin lääkäreiden linjanäiden kahden kysymyksen välillä on identtinen. Kukaan vastaajista ei koe kuulevansa näitä aina tai ei koskaan.

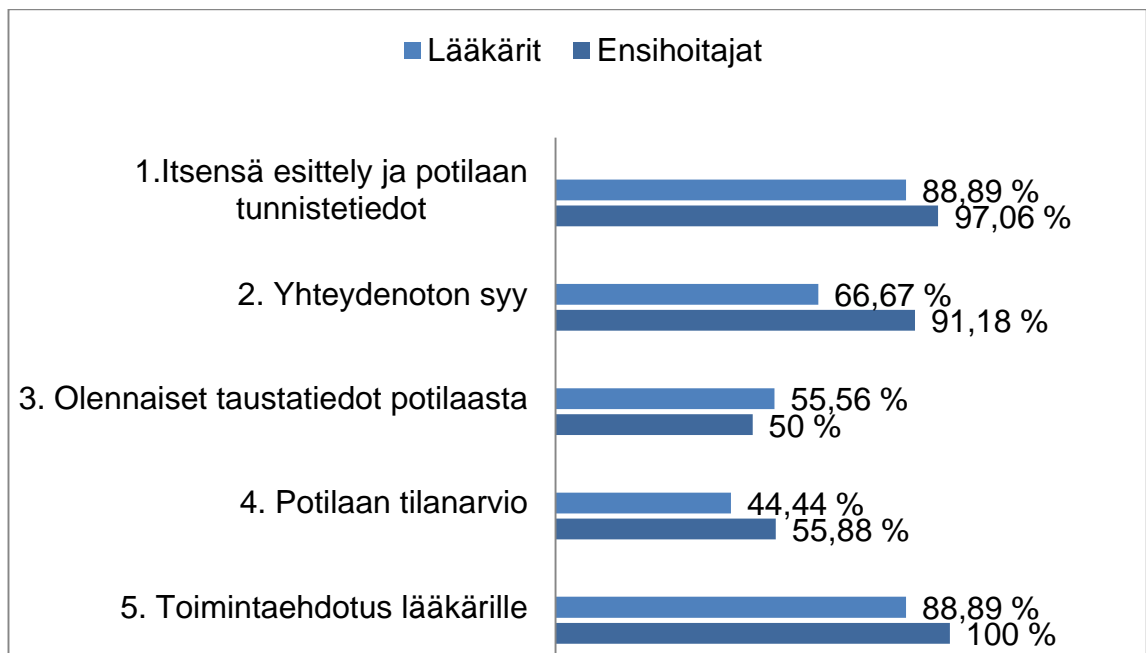
R = Recommendation, Ohjeet, Tarkistus

Toimintaehdotuksen lääkärille tekee usein tai aina 22 vastaajaa ($n/N=22/34$), eli yli puolet, melko harvoin 3 vastaajaa ($n/N=3/34$) ensihoitajista. Lääkäreiden näkemykset poikkeavat tästä. Toimintaehdotuksen kokee saavansa harvoin tai melko harvoin suurin osa vastaajista ($n/N=6/9$). Vain yksi lääkäreistä kokee saavansa toimintaehdotuksen usein ($n/N=1/9$). Yhteisymmärrys varmistetaan ensihoitajien taholta aina noin puolessa tapauksia ($n/N=18/34$). Vain kolme vastaajaa kokee tekevänsä tämän melko harvoin ($n/N=3/34$). Yhteisymmärrys varmistettiin lääkäreiden mukaan hyvin vaihtelevasti. Kaksi vastaajaa on sitä mieltä, että yhteisymmärrys varmistetaan melko usein ($n/N=2/9$) ja melko harvoin tai harvoin kolmen vastaajan mukaan ($n/N=3/9$). Yksi lääkäreistä ($n/N=1/9$) on sitä mieltä, ettei yhteisymmärrystä varmisteta koskaan.

Taulukko 1. Arviot ISBAR-ohjeen sisältämien asioiden useudesta konsultaatiotilanteissa (1=en koskaan, 7=aina)

	Ensihoitajat		N=34		Lääkärit		N=9	
	Ka	Kh	Min	Max	Ka	Kh	Min	Max
I								
Ammattinimike	5,79	1,95	1	7	4,33	1,22	2	6
Sukunimi	6,62	1,21	2	7	5,44	1,01	4	7
Yksikkö	6,65	0,81	4	7	5,44	0,53	5	6
Mistä soitetaan	5,68	1,39	2	7	3,33	1,12	2	5
Potilaan nimi	6,5	1,05	2	7	5,11	1,27	3	7
Potilaan henkilötunnus	6,65	0,73	4	7	5,22	1,3	3	7
S								
Yhteydenoton syy/avainsana	6,53	0,71	4	7	4,0	1,32	3	6
B								
Potilaan tiedossa olevat sairaudet	5,71	1,19	3	7	4,33	0,87	3	5
Potilaan oleelliset muut ongelmat	6,21	0,84	4	7	3,89	0,93	2	5
Potilaan kotikuntoisuus ja avuntarve	5,24	1,28	1	7	2,78	1,3	1	5
Potilaan käytössä olevat lääkitykset	5,18	1,4	2	7	3,67	1,22	2	5
Potilaan allergiat	4,62	1,74	1	7	2,89	1,62	1	6
A								
Nykytilanteen kuvaus	6,97	0,17	6	7	6,22	0,67	5	7
Vitaalielintoiminnot	6,88	0,41	5	7	5,78	0,83	4	7
Lämpö	6,65	0,95	2	7	5,44	1,13	3	7
Verensokeri	6,74	0,9	2	7	5,78	0,67	5	7
Kipu	6,44	1,02	2	7	4,22	1,3	2	6
Annettu hoito	6,74	0,57	5	7	5,0	1,22	3	6
Hoidon vaste	6,56	0,61	5	7	4,33	1,32	3	6
R								
Toimintaehdotus	5,82	1,03	3	7	3,22	1,33	2	6
Yhteisymmärryksen varmistaminen	5,97	1,34	3	7	3,44	1,33	1	5

Selvitimme myös ensihoitajien ISBAR:in mukaista etenemisjärjestystä konsultaatioissa. Kuvio 9 käy ilmi, että lukuun ottamatta yhteydenoton syytä lääkäreiden ja ensihoitajien näkemykset etenemisjärjestyksestä ovat varsin yhteneviä. Tuloksesta selviää myös, että ensihoitajat konsultoivat lääkärinä ISBAR:in oikean järjestyksen mukaisesti kahden ensimmäisen sekä viimeisen osa-alueen suhteen. Sen sijaan kolmannen ja neljännen osa-alueen järjestyksessä oli vaihtelua, sillä vain noin puolet vastaajista ilmoitti raportoivansa potilaan taustatiedot kolmanneksi ja samansuuruinen osa potilaan tilan arvioinnin neljänneksi.



Kuvio 9. Etenemisjärjestys konsultaatioissa. Ensihoitajat (N=34) ja lääkärit (N=9)

(1=raportoi ensimmäisenä, 2=raportoi toisena, jne.)

7.3 Ensihoitajien ja lääkärien mielipiteet ISBAR:in käytöstä yleensä

Ensihoitajia ja lääkäreitä pyydettiin arvioimaan 5-portaisella asteikolla, miten samaa tai eri mieltä he olivat ISBAR:in käyttöä koskevien väittämien kanssa.

ISBAR:in käytön hyödylliseksi koki ensihoitajista 61,76 % ja lääkäreistä 88,89 %. Suurin osa vastaajista pitää ISBAR:in käyttöä potilasturvallisuutta edistävänä (ensihoitajat 64,7 % ja lääkärit 77,78 %). Yli puolet ensihoitajista ja lääkäreistä koki ISBAR:in käytön helpoksi. Ensihoitajista 41,18 % konsultoi lääkäriä mieluiten ISBAR:in mukaan, kun taas 35,3 % käyttäisi konsultaatiossa jotain muuta menetelmää. Lähes kaikki (90 %) lääkäreistä ottavat konsultaation mieluiten vastaan ISBAR:in mukaan. Lääkäreistä valtaosa (lähes 90 %) oli sitä mieltä, että ISBAR-menetelmää tulisi käyttää aina organisaatiosta riippumatta. Ensihoitajien näkemyksissä oli isompi hajonta. 29,42 % vastaajista oli eri mieltä ja 47,06 % käyttäisi ISBAR:ia organisaatiosta riippumatta. Valtaosa ensihoitajista (76,47 %) koki saaneensa mahdollisuuden käyttää ISBAR-menetelmää konsultoidessaan FinnHEMS-lääkäreitä. Kaikki FinnHEMS-lääkärit katsoivat antaneensa siihen mahdollisuuden. (Taulukko 2.) 44,44 % eli lähes puolet FinnHEMS:in lääkäreistä ilmoittaa vaativansa ensihoitajilta ISBAR:in käyttöä, siitä huolimatta vain 22,22 % ilmoitti kirjaavansa konsultaatiot kirjaamisalustaan, kun taas 44,44 % lääkäreistä ei käytä kirjaamisalustaa.

Taulukko 2. Mielenpitoet ISBAR:in käytöstä (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa)

	EH % N=34						L % N=9					
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ISBAR:in käyttö on hyödyllistä	5,88	0	8,82	23,53	32,35	29,41	0	11,11	0	0	33,31	55,56
ISBAR:in käyttö edistää potilasturvallisuutta	5,88	2,94	5,88	20,59	29,41	35,29	0	0	11,11	11,11	11,11	66,67
ISBAR:in käyttö on helppoa	2,94	2,94	17,65	23,53	41,18	11,76	0	0	0	33,33	33,33	33,33
Annan ja otan konsultaation mieluiten ISBAR-menetelmän mukaan	8,82	17,65	17,65	14,71	23,53	17,65	0	11,11	0	0	33,33	55,56
ISBAR-menetelmää tulisi käyttää aina organisaatiosta riippumatta	8,82	14,71	14,71	14,71	20,59	26,47	0	0	11,11	0	22,22	66,67
Saan ja annan mahdollisuuden konsultoida ISBAR:in mukaisesti	5,88	0	5,88	11,76	17,65	58,82	0	0	0	0	33,33	66,67

Ensihoitajilta kysyttiin käyttävätkö he ISBAR-tarkistuskorttia konsultaation tukena. Vastaajista 38,24 % ei käytä tarkistuskorttia konsultoidessaan lääkäreitä, kun taas 35,3 % sitä käyttää. 20,59 % ei kertonut selkeää kantaa ISBAR-tarkistuskortin käyttöön. Lisäksi ensihoitajilta kysyttiin, saavatko he mahdollisuuden konsultoida ISBAR:in mukaan Turun yhteispäivystyksessä ja erikoisalojen poliklinikoilla (esim. lasten pkl). 35,29 % ei koe saavansa mahdollisuutta konsultoida ISBAR:in mukaisesti Turun yhteispäivystyksessä. 32,35 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. 29,41 % koki saavansa siihen mahdollisuuden. Mielenpitoet jakaantuivat tasaisesti. Vastaajista 26,47 % oli sitä mieltä, etteivät saa siihen mahdollisuutta erikoisalojen poliklinikoilla.

Lääkäreiltä kysyttiin, kuinka hyvin ensihoitajat hallitsevat ISBAR:in käytön. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti kolmeen ryhmään. 1/3 vastaajista (33,33 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajat eivät hallitse ISBAR:in käyttöä. Kolmasosa (33,33 %)

ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi kolmasosa (33,33 %) katsoi ensihoitajien hallitsevan ISBAR:in käytön. Merkittävä tulos oli kuitenkin se, että 88,80 % lääkäreistä katsoi konsultaatioiden parantuneen ISBAR:in käytön myötä.

7.4 Ensihoitajien ja lääkärien kanta ISBAR:ista poikkeamiseen

Tutkimus sisälsi myös kaksi vapaamuotoista kysymystä, joista toinen oli määritelty Webropoliin pakolliseksi. Kysymykset olivat samanlaiset ensihoitajille ja lääkäreille. Pakollisena kysymyksenä kysyttiin millaisissa tilanteissa toivottaisiin poikettavan ISBAR:ista. Ensihoitajista 27 vastasi kysymykseen, seitsemän vastaajaa jätti kysymyksen tyhjäksi esimerkiksi vastaamalla kysymyskenttään symbolilla. Lisäksi kolme vastaajaa oli kirjoittanut ”ettei osaa sanoa”. Vaikka vastanneita oli 27, vain 18 vastasi esitettyyn kysymykseen. Muut vastaukset koskivat lähinnä ISBAR:in ongelmia.

18 vastaajasta puolet oli sitä mieltä, että ISBAR:ista voisi poiketa kiireellisissä tilanteissa tai hätätilapotilaan kohdalla.

Yksinkertainen ja selkeä tilanne, jossa haluaisin nopean konsultatiivastauksen lääkäriltä.

Kolme vastaajaa koki turhaksi ISBAR:in käytön silloin, kun kyse oli yksinkertaisesta, selkeästä konsultaatiosta esimerkiksi kysyttäessä vain ohjetta kipulääkitykseen.

Kun tilanne sitä vaatii, eikä ole loogista mennä ISBAR-kortin sanelemien ohjeistusten mukaan. Hieman joustavuutta suuntaan sekä toiseen olisi hyvä, niin potilaan hoidon onnistuvuuden sekä kommunikoinnin ja yhteishengen kannalta.

Kaksi vastaajaa eivät osanneet eritellä tilannetta, mutta kokivat, että ISBAR:ista voi poiketa. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, etteivät halua missään tilanteessa poiketa ISBAR:ista.

Mielestäni ISBAR:ista ei tulisi luopua, vaan järjestelmällisesti konsultoida aina saman kaavan mukaan.

Lääkärien vastaukset olivat pääsääntöisesti yhteneviä ja kaikki yhdeksän lääkäriä vastasivat esitettyyn kysymykseen. Lääkäreistä viisi oli sitä mieltä, että ISBAR:ista voisi poiketa kun itsellä tai konsultoijalla on kiire tai hätätilapotilas hoidettavanaan. Neljä vastaajaa eritteli tilanteiksi yksinkertaiset, selkeät konsultaatiot kuten kipulääkitys-ohjeen tai vainajan toteamisen. Kaikki lääkärit pystyivät nimeämään jonkin tilanteen, jolloin ISBAR:in käytöstä voisi poiketa, voisi tiivistää ja oikoa tietyin edellytyksin.

Kiireellisessä tilanteessa haluan vain konsultaation syyn ja toimintaehdotuksen, jonka hyväksyn jos uskon ensihoitajan olevan tilanteen tasalla.

ISBAR:in kohtia voi tiivistää jos ne eivät ole tilanteen kannalta oleellisia.

7.5 Ensihoitajien ja lääkärien esittämät ongelmat ja parannusehdotukset ISBAR:in käyttöön liittyen

Tämä kysymys kahdesta avoimesta kysymyksestä oli vapaaehtoinen. Kysyimme yleistä mielipidettä ISBAR-menetelmän käytöstä ja sen parannusehdotuksista. Ensihoitajista vastasi 25 ja lääkäreistä 7.

Useat vastanneista ensihoitajista olivat sitä mieltä, että jos on ohjeistus käyttää ISBAR-menetelmää, niin silloin sitä käytetään tilanteesta riippumatta. Kaikki lääkärit eivät kuitenkaan ota vastaan sen mukaista konsultaatiota, jopa FinnHEMS:illä on ensihoitajien mukaan lääkäreitä jotka pyytävät vain kertomaan avainsanan (miksi konsultoidaan). Lääkärit keskeyttävät ensihoitajan raportoinnin nopeuttaakseen konsultointia. Koettiin myös, että FinnHEMS:in lääkäreillä on eriäviä näkemyksiä ISBAR:in käytöstä ja ensihoitajat joutuvat usein soveltamaan konsultaatioita riippuen siitä, kuka lääkäri sen vastaanottaa. Lääkäreiltä toivottiin kuuntelutaitoa ja samaa tyyliä vastaanottaa raportti. Osa mainitsi, että lääkäreitä

ei kiinnosta potilaan henkilötunnus, joka kuuluu ISBAR:in ensimmäiseen vaiheeseen, tunnistautumiseen. Alla ensihoitajien näkemyksiä ja kokemuksia näistä ongelmista:

Jos minun halutaan konsultoivan tietyllä tavalla, odotan että vastapuoli sitoutuu konsultaatio-ohjeen käyttöön myös.

Unohda ISBAR ja kerro mikä potilaalla on hätänä.

Kerro vaan mikä ongelma.

Kaikilla lääkäreillä tulisi olla samanlainen käytäntö, ISBAR:in mukainen konsultaatio. Edelleen sellaisia konsultaatioita FinnHEMS:iin kun lääkäri toteaa: Kerro vain tilanne ja mitä tahdot.

Melko usein lääkärit kysyvät kesken raportin tarkentavia kysymyksiä potilaasta tms., joka sekoittaa raportin antajaa.

Lääkäreiden tulisi opetella ISBAR:in käyttö paremmin ja kattavammin.

Ettei heti tyrmättäisi ensihoitajan konsultaatioyritystä ISBAR:in mukaisesti, vaan kuunneltaisiin konsultaatio.

Ensihoitajista moni toivoi myös joustavuutta ISBAR:in käyttöön. Osa kokee sen käytön jäykäksi ja sen vaativan enemmän aikaa ja näin ollen hidastavan potilaan hoitoa. Useamman mielestä kiiretilanteisiin ISBAR ei sovi. ISBAR on hyvä apuväline, mutta sen käyttö ei saa olla itsetarkoitus, vaan potilas ja hänen hoitonsa. Ehdotettiin, että ISBAR-järjestyksessä A ja B vaihtaisi paikkaa ja sitä, että ISBAR olisi yhtenäinen etenemisjärjestyksessä sairaankuljetuskaavakkeen kanssa.

Ehdotuksena olisi myös, että lääkärit tarkistaisivat potilaskertomuksista potilaan sen hetkisen lääkityksen ja sairaudet, eivätkä luota pelkästään ensihoitajan saamiin tietoihin, koska usein kohteessa selvitettyt tiedot ovat puutteellisia.

Muutama vastanneista oli sitä mieltä, että ISBAR ei sovi ulkopuoliseen ensihoitoon. ISBAR sisältää turhia kohtia, jotka voitaisiin jättää pois. Se koettiin turhan pitkäksi ja ehdotettiin sen tiivistämistä.

Muutama oli sitä mieltä, että ISBAR on toimiva ja uskoo sen edistävän potilasturvallisuutta. Muutama taas koki ISBAR:in turhana eikä näe sen edistävän potilasturvallisuutta.

Uskon, että ISBAR on kehitetty kaikkien etua ajatellen. Vaatii tottumuksista toteuttaa organisoitunutta raportointia ja konsultointia.

ISBAR-menetelmä on ihan hyvä potilaan tilanteeseen, jossa ei ole kiire suorittaa toimenpiteitä. Olisi hyvä jos rinnalla olisi toinen vastaava hätätilapotilaita varten.

Muutamit vastanneista painottivat, että konsultoidessaan lääkäreitä he ovat nimenomaan vailla toimintaohjeita tai lääkemääräystä, joka on tiettyjen lääkkeiden kohdalla pakollinen konsultoitava asia. He myös ehdottavat itse hoitolinjaa, jos siihen pystyvät. Tai jos he eivät pysty määrittämään potilaalle mitään tiettyä ongelmaa, he konsultoivat juuri sitä varten lääkäreitä. Tällöin he haluavat, että joku muukin miettii ja kertoo mitä itse näkee tilanteeseen toimintaohjeeksi.

Osa antoi myös palautetta siitä, että lääkärit eivät ole riittävän kannustavia. Muutama vastanneista koki saaneensa joltain lääkäreiltä nöyryytystä, jos ISBAR ei ole sujunut täysin protokollan mukaan. Oli koettu, että tällöin ensihoitajaa oli pidetty ammattitaidottomana, mikä oli romahduttanut ammatillista itsetuntoa.

Asiat voi esittää ja vastaanottaa monella tapaa, sillä ihmiset ovat erilaisia.

Jos lääkäri haluaa kannustaa ensihoitajaa ajattelemaan itse ja kehittämään ammattitaitoaan, on syytä olla KANNUSTAVA.

Joidenkin lääkäreiden asenne hoitajaa kohtaan voisi olla parempi, jos ISBAR ei ole hoitajalla ihan hallussa.

ISBAR on tehnyt ison arven yhteistyöhön.

Suurin osa lääkäreistä kokee, että konsultaatiot ovat parantuneet ISBAR:in myötä. Kuitenkin on vielä opettelua saada ISBAR-konsultaatiosta selvä ja ytimekäs raportti.

Lääkäreiden on helpompaa vastata ISBAR-konsultaatioihin ja he kokevat saavansa raportoinnista paljon tietoa, jos ISBAR:in mukaiset asiat tulevat mainituksi tarvitsematta erikseen miettiä mitkä tiedot pitää vielä muistaa kysyä.

Lääkäreiden mielestä ISBAR-korttia olisi hyvä pitää esillä konsultoidessaan. Vastauksissa mainittiin myös, että on inhimillistä unohtaa asioita, erityisesti kuormittavissa tilanteissa, mutta silloin kun kortti on vieressä, ei tarvitsisi ulkoa muistella mitä asioita tulisi esittää.

Kuitenkin motivaatio ISBAR:in käyttöön tulisi tulla ensihoitajien puolelta, yhteistyö voi helposti kärsiä, jos lääkäri vaatii ISBAR:in käyttöä ja korjailee toisen toimintaa.

Tosi hienoa, että ensihoitajat ovat niin hyvin omaksuneet ISBAR-menetelmän.

Olisi hyvä, että ensin tiukka ISBAR:in mukainen raportti ja keskustelu tämän jälkeen.

Kun malli on harjoiteltu, konsultaatio tulee selvästi ja ytimekkäästi.

Hyviä konsultaatioita tuntuu tulevan enenevässä määrin. Särmä konsultaatio saa lääkärinkin ryhdistäytymään, se saa aikaiseksi tunteen, että puhelimen päässä on fiksu tyyppi, jolle pitää vastata oikein ja asiallisesti.

Muutamit lääkärit mainitsivat, että usein ensihoitajien konsultaatiossa ei alkuun esitetä avainsanaa tai aihetta miksi konsultoidaan tai ensihoitajilla ei ole esittää minkäänlaista kysymystä tai toimintaehdotusta. On huomattu, että jos ensihoitaja esittää toimintaehdotuksen, on hän silloin miettinyt asiaa ja potilaan tilannetta itse. Toimintaehdotuksen puuttuessa, ovat muutkin osat konsultaatiossa jäsentämätöntä asiaa, johon lääkärinkin on vaikea vastata mitään.

Yleisesti toivottiin, että kiinnitettäisiin huomiota itsensä ja yksikkönsä esittelyyn. Ensihoitajan esittäytymisen ei tulisi tapahtua pelkällä etunimellä eikä yksikköä tulisi esitellä kyseisen kunnan ambulanssina, vaan korrekti tapa esittäytyä olisi esi-

merkiksi: ”ensihoitaja Somermaa Varsinais-Suomi 1211:stä”. Potilaan henkilötunnusta toivottiin tunnistetietoihin mainittavaksi. Toivottiin myös ensihoitajien kiinnostävän huomiota ns. EKG-konsultaatioihin. EKG on vain osa potilaan kokonaisarviota ja ensihoitajan tulisi olla valmis esittämään potilastilanne kokonaisuudessaan. Yleensä konsultaatiot eivät jää pelkkään EKG:n analysointiin, vaan useimmiten todellinen kysymys on potilaan hoitolinjasta. Vitaalit olisi hyvä esittää rauhallisesti niin, että kuuntelijan on myös helppo ne kirjata ylös.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajien ISBAR:in käyttöä ja käyttökokemuksia lääkärikonsultaatioissa ja FinnHEMS:in lääkäreiden näkemyksiä näistä sekä omista konsultaatiokirjauksistaan. Tutkimuksen tavoitteena oli saada ajantasainen tieto ISBAR:in käytön useudesta ja laadusta, sekä saadun tiedon pohjalta tarvittaessa yhdenmukaistaa raportointimenetelmää, jonka avulla voidaan kehittää potilasturvallisuutta. Tutkimustulosten perusteella voitiin selvittää myös mahdollinen lisäkoulutuksen tarve ensihoitajille, asenteet ISBAR:ia kohtaan sekä puutteet raportoinnissa.

Vastaavanlaisia tutkimuksia ei Suomessa juurikaan ole tehty. Vuonna 2013 Vaasan ammattikorkeakoulussa on tehty tutkimus ISBAR:in käyttökokemuksista (Männikkö & Olkkonen), mutta tuolloin kyselyyn on otettu vain hoitoalan henkilökuntaa, jolloin lääkäreiden näkemykset raportointitilanteista puuttuvat. Tutkimuksessa itsessään tehtiin vastaavanlaisia johtopäätöksiä kuin tässäkin tutkimuksessa. Yhtenevänä tuloksena tutkimuksissa ilmeni, että ISBAR-menetelmän käytön koettiin lisäävän potilasturvallisuutta ja vähentävän haittatapahtumia sekä helpottavan raportointia. Menetelmän käytön estäviksi tekijöiksi oli ilmoitettu kiire sekä menetelmän liiallinen pituus. Kyseiset asiat olivat mainittu kyselytutkimusessamme tilanteina, jolloin menetelmän käytöstä voitaisiin poiketa tai menetelmän käyttö koettiin hankalaksi. Lisäkoulutustarvetta raportointimenetelmän käyttöön katsottiin olevan tuolloin Vaasassa samoin kuin nyt yli kaksi vuotta myöhemmin Varsinais-Suomessa.

Nyt tehdyn tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että ISBAR-menetelmä jakaa mielipiteitä ensihoitajien keskuudessa. Lääkäreillä on selvästi yhtenevät ajatukset ISBAR:in käytön hyödyllisyydestä ja siitä, että se toimii potilasturvallisuutta edistävänä menetelmänä. ISBAR:in käytön hyödylliseksi koki ensihoitajista 62 % ja lääkäreistä 89 %.

Lääkärit ja ensihoitajat olivat yksimielisimpiä siitä, että konsultaatioissa parhaiten mainitaan potilaan nykytilanne, kuten vitaalielintoiminnot ja perustutkimusten tulokset. Vähiten raportoituja ja eniten hajontaa aiheuttavia asioita lääkäreiden ja ensihoitajien mielipiteissä olivat potilaan taustatiedot, kuten kotikuntoisuus / avun tarve ja allergiat, sekä toimintaehdotukset ja yhteisymmärryksen varmistaminen. Ensihoitajat toivoivat, että lääkärit tarkistaisivat potilaskertomuksista potilaan tämän hetkisen lääkityksen ja sairaudet, eivätkä luottaisi pelkästään ensihoitajan saamiin tietoihin, koska usein kohteessa selvitetty tiedot ovat puutteellisia. Tähän voi selityksenä olla se, että potilas ei itse muista perussairauksiaan eikä kohteessa ole löydettävissä minkäänlaista hoitokertomusta. Potilaalta kysyttäessä perussairauksista potilas voi vastata, ettei perussairauksia ole. Kun kysymys asetellaan toisin ja kysytään säännöllisesti käytössä olevaa lääkitystä tai lääkelistaa, onkin lääkkeitä käytössä useita ja ainoastaan lääkelistan perusteella tietoon saadaan potilaan sairaudet. Potilaalla voi myös käydä kotihoito, joka jakaa potilaan lääkkeet dosettiin. Mikäli kyseessä on esimerkiksi muistisairas vanhus, lääkkeet ja lääkelista ovat yleensä lukollisessa lääkekaapissa potilaan kotona johon vain kotihoidolla on avain. Näin ollen ensihoitoyksikön tietoon ei tule käytössä oleva lääkitys, ellei kotihoito ole paikalla. Ensihoidossa kohtaa myös julkisella paikalla hätätilapotilaita, jolloin potilas voi olla esimerkiksi eloton tai tajuton. Mikäli potilaalla ei ole lompakkoa mukana mikä sisältäisi henkilökortin tai Kelakortin, henkilötiedot ja taustatiedot jäävät yleensä selvittämättä. Toimintaehdotuksen ja yhteisymmärryksen varmistamisen puutteellisuudesta voitaisiin päätellä, että ensihoitajilla saattaa olla edelleen sellainen ajatus konsultaatiosta, että he hakevat neuvoa tai lupaa lääkäriltä, mikä konsultaation perimmäinen tarkoitus onkin ollut.

Kautta aikojen potilaan tilanteesta raportoiminen ja konsultoitavat asiat ovat sisältäneet samoja esitettäviä tietoja mitä ISBAR-menetelmässä käytetään. Nyt kyseinen menetelmä määrittää lisäksi, missä järjestyksessä kyseiset asiat tulisi esittää. Tutkimuksessa ilmenee, että ensihoitajat etenevät konsultaatioissaan ISBAR:in mukaisessa järjestyksessä lukuun ottamatta potilaan taustatietojen ja potilaan nykytilanteen raportointia. Sekä lääkäreiden että ensihoitajien vastausten perusteella näiden kahden asiakokonaisuuden esittämisjärjestyksessä on eniten vaihtelua. Tähän selityksenä voisi olla se, että ISBAR ei etene täysin samassa

järjestyksessä kuin ensihoidossa käytössä oleva SV210-lomake. ISBAR:in raportointijärjestykselle loogista ensihoidossa on se, että yleensä potilaalla on taustalla joku perussairaus tai sairauden aiheuttamien oireiden paheneminen, minkä vuoksi ensihoitoyksikkö alun perinkin kutsutaan kohteeseen. SV210-lomakkeessa nykytilanteen kuvaus tulee ennen taustatietoja, joissa ilmenevät potilaan perussairaudet ja käytössä olevat lääkitykset. Ensihoitajat toivoivatkin, että ISBAR:issa B (taustatiedot) ja A (nykytilanne) vaihtaisivat paikkaa keskenään, jolloin raportointi etenisi myös SV210-kaavakkeen kanssa samassa järjestyksessä. Ennen ISBAR:in käyttöön ottoa kentälle lääkärit ottivat konsultaatiot vastaan SV210-lomakkeen mukaisessa järjestyksessä, johon ensihoitajat olivat tottuneet. Raportoittavat asiat eivät ole siis muuttuneet, vaan esittämisjärjestys. Uuden raportointitavan totuttelemisen, niin kuin yleensäkin uusien asioiden opettelu, vaatii oman aikansa ja näin ollen voidaan päätellä, että tämä voi vaikuttaa ensihoitajien näkemykseen ISBAR-menetelmästä. 41 %:a tutkittavista ensihoitajista kuitenkin konsultoi mieluummin ISBAR:in mukaan, kuin käyttäisi jotain muuta menetelmää.

Yhden tutkimusongelman osana kysimme lääkäreiden mielipiteitä heidän omista konsultaatiokirjauksistaan. Lääkärin velvollisuuksiin kuuluu konsultaation kirjaaminen. FinnHEMS:llä on käytössään oma tietokantajärjestelmä, jolla seurataan sekä tehtäviä että konsultaatioita. Konsultaatioiden osalta tulee kirjata mm. mikä yksikkö, mistä konsultoidaan (kunta/kaupunki), kuka konsultoi, miksi konsultoidaan (aihe/syy/asia), potilaan taustasairaudet, nykyongelma, vitaaliarvot, hoito-ohjeet sekä hoidolliset tavoitteet. Tämän lisäksi lääkäri voi tehdä konsultaatiosta myös merkinnät sairaalan sairaskertomusjärjestelmään, mikäli hän katsoo sen potilaan jatkohoidon kannalta tarpeelliseksi. FinnHEMS:in tietokanta noudattaa myös ISBAR:in mukaista järjestystä. Kyselyn yhdessä väittämässä lääkäreitä pyydettiin arvioimaan, missä määrin he kirjaavat konsultaatiot ISBAR-kirjaamisalustaan. Väittämä oli mahdollisesti aseteltu väärin ja lääkäreiden kannalta väärinymmärretty, sillä kyseessä ei ole ISBAR-kirjaamisalusta vaan FinnHEMS:in oma kirjaamisalusta, joka noudattelee ISBAR:in mukaista järjestystä. Luultavimmin tästä syystä vain noin viidesosa lääkäreistä vastasi kirjaavansa konsultaatiot ISBAR-kirjaamisalustaan.

Valtaosa (yli 60 %) ensihoitajista katsoo tuntevansa ISBAR-raportointimenetelmän hyvin, kuitenkin lääkärit katsovat osin ensihoitajien hallitsevan tämän huommin, kuin ensihoitajat itse ajattelevat. Tämä näkyy myös ISBAR:in eri osioiden käytön useutta koskevissa arvioissa, joissa lääkärien arviot ovat kautta linjan alhaisemmat kuin ensihoitajien omat arviot. Näkemuserot voivat johtua siitä, että kysymys oli esitetty kyselykaavakkeessa ensihoitajille niin, että siitä selviää miten **usein** ensihoitajat raportoidessaan mainitsevat kyseiset asiat konsultoidessaan lääkäriä. He konsultoivat kuitenkin paljon muitakin lääkäreitä kuin FinnHEMS:in. Kyselyn tuloksissa on ainoastaan yhdeksän FinnHEMS-lääkärin näkemys ja arvio esitettävien asioiden useudesta. Todellisuudessa molempien arviot voivat olla yhteneväisempiä. Ensihoitajien ISBAR:in hallinta saattaa olla puutteellista siksi, että menetelmää ei vaadita muissa konsultoitavissa organisaatioissa kuin FinnHEMS:illä. Ongelmaksi nähtiin, että Turun yhteispäivystyksessä lääkärit, jotka vastaanottavat konsultaatiopyyntöjä jopa enemmän kuin FinnHEMS-lääkärit, eivät vaadi ensihoitajilta ISBAR-menetelmän käyttöä. Ehkä juuri siksi kyselyn vastauksista huokuu ensihoitajien turhautuminen eri ohjeistuksiin sekä lääkäreiden erilaisiin tapoihin vastaanottaa raportointia. Voidaan kuvitella, että uuden strukturoidun raportointimallin käyttö voisi vähentyä, jos vaihtoehtona on hoitaa sama asia vanhaa ja tuttua mallia noudattaen. Tietoomme ei ole kuitenkaan tullut, että konsultaatiot olisivat vähentyneet FinnHEMS:illä ISBAR:in käyttöönoton myötä. Joka tapauksessa ISBAR:in käytön hallintaa todennäköisesti parantaisi sen rutiniinomainen käyttö. Palautetta saimme myös siitä, että ensihoitajat, jotka mieluiten käyttävät ISBAR:ia, saattavat kärsiä huonosta ammatillisesta itsetunnosta, jos lääkärit tyrmäävät konsultaatioyhteyden, mikäli ensihoitaja ei hallitse täysin ISBAR:in käyttöä. Lääkäreiden tulisi olla enemmän kannustavia.

Kyselyssä kartoitimme ISBAR-menetelmästä saadun koulutuksen sekä mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Tutkimuksesta selvisi, että edelleen koulutuksen tarvetta on ja saatu koulutus on ensihoitajien näkemykseen mukaan puutteellista. Vain vähän yli puolet vastanneista ensihoitajista oli saanut koulutuksen/perehdytyksen sen käyttöön ja silti lähes puolet kokee tarvitsevansa vielä lisäkoulutusta. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella ISBAR-menetelmän käyttöön on järjestetty koulutusta monessakin muodossa, ja se kuuluu uuden työntekijän ja opiskelijan

perehdytykseen. Jäi siis osin epäselväksi miksi ensihoitajat kokevat koulutuksen puutteelliseksi. Eräiksi syiksi voidaan arvella sairaankuljetustehtävien päällekkäisyyttä luentojen kanssa, videomateriaalien olemassaolon unohtamista tai muuta poissaoloa ISBAR-luennolta. Nämä ovat kuitenkin vain arvioita, sillä syy tähän ei tutkimuksessa ilmennyt. Kenties lisäkoulutuksena voisi olla ISBAR:in harjoittelua lavastetuissa simulaatiotilanteissa. Esimerkiksi potilaalle olisi luotu profiili ja tapahtumatilanne, josta ensihoitajan olisi osattava poimia oleelliset asiat ISBAR:ia käyttäen. Jatkossa ISBAR:in käytön harjoitteluun voitaisiin panostaa myös jo opintojen aikana ammattikorkeakoulussa, jolloin konsultaatiot tulisi tehdä ISBAR-menetelmän mukaisesti luokassa tehtävien simulaatioharjoitusten yhteydessä. Ensihoitajia voisi palvella enemmän myös se, että kiireettömissä tilanteissa ensihoitaja saisi välittömän palautteen konsultaation lopuksi lääkäreiltä; menikö raportointi hyvin, mitä parannettavaa olisi. On päivän selvää, että uuden raportointimenetelmän opettelu vaatii perehtyneisyyttä asiaan. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella tarkistuskortin jakaminen oli kuitenkin kiitettävällä tasolla.

Kyselyssä halusimme myös selvittää lääkäreiden ja ensihoitajien mielipidettä tilanteesta jolloin ISBAR:ista voisi poiketa. Kaikki FinnHEMS lääkäreistä olisivat valmiita joustamaan ISBAR:in käytöstä tietynlaisissa tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun itsellä tai konsulttoijalla on kiire tai hätätilapotilas hoidettavanaan. Ensihoitajat puolestaan nimesivät tilanteen, jossa kyse on yksinkertaisesta konsultaatiosta, kuten kipulääkkeen annosta.

Kaiken kaikkiaan, vaikka osa kysymyksistä aiheutti paljon hajontaa, voidaan johtopäätöksenä pitää, että yleisesti ISBAR:ia pidetään helppona ja hyödyllisenä. Tätä tukee myös tulos, jossa lähes 90 % lääkäreistä on sitä mieltä, että konsultaatiot ovat parantuneet ISBAR:in käytön myötä. Ensihoitajilla on halua sitä käyttää ja saada lisäkoulutusta, lääkäreiden kannustusta unohtamatta.

Loppuun kiteytämme kehittämisehdotukset miten saada ISBAR:in mukainen raportointi vielä paremmaksi. Ensihoitajien tulisi erityisesti kiinnittää huomiota;

- itsenä esittelyyn ja mistä soitetaan
- yhteyden oton syyhyn/avainsanaan

- potilaan kotikuntoisuuteen ja avuntarpeen arviointiin
- potilaan lääkityksen selvittämiseen
- potilaan tiedossa oleviin allergioihin
- potilaan kivun arviointiin
- toimintaehdotuksen antamiseen lääkärille
- lopuksi yhteisymmärryksen varmistamiseen

Jatkotutkimusehdotuksena olisi, että kyselytutkimus suoritettaisiin uudestaan, kun menetelmä on otettu käyttöön esimerkiksi yhteispäivystyksessä ja erikoisalojen poliklinikoilla.

LÄHTEET

Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopenen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Haig, K.; Sutton, S. & Whittington, J. 2006. SBAR: A shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: Journal on Quality and Patient Safety 32 (3). 167–175.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoikka, A. 2015. ISBAR meillä, nyt. VSSHP, koulutus, verkkodokumentti. Viitattu 9.11.2015 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/luentoaineistot/Documents/TOTEK%20-%20herkkuja%20potilasturvallisuus%20A4yt%20A4nn%20B6ist%20A4/ISBAR%20-%20meill%20A4,%20nyt.pdf>

Kankkunen, P.; Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Kinnunen, M.; Peltomaa, K.; Snellman, E.; Reiman, T.; Pietikäinen, E.; Oedewald, P.; Helovuori, A.; Mustajoki, P.; Ruuhilehto, K. & Leino-Kilpi, H. 2009. Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto Ry.

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kupari, P.; Peltomaa, K.; Inkinen, R.; Kinnunen, M.; Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 3/2012, 29–30.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 5.9.1997/859

Männikkö, M & Olkkonen, L. 2013. ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Ensihoidon koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö

NHS Institute for Innovation and Improvement 2008. SBAR – Situation – Background - Assessment – Recommendation. Viitattu 20.11.2015 http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/sbar_-_situation_-_background_-_assessment_-_recommendation.html

Rautiainen, P.; Kosonen, N. & Lönnrot, P. 2014. ISBAR-raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena – koulutuksen järjestäminen hoitotyön opiskelijoille. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö

Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito-opas. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 > luettu 2.11.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>> Luettu 11.5.2015

Vardaman, JM.; Cornell, P.; Gondo, MB.; Amis, JM.; Townsend-Gervis, M. & Thetford, C. 2012. Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. Health Care Management Review 37(1), 88-97.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ISBAR taulukko

Konsultaatio-, ennakkoilmoitus- ja raportointiohje

I	Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> • Soittajan ammattinimike (esim ensihoitaja) • Ilmoittajan nimi (sukunimi tärkein) • Ilmoittajan yksikkö (esim 1211) • Mistä soitetaan: <ul style="list-style-type: none"> - Kaupunki/kunta - Hoitolaitos/vanhainkoti/palvelutalo.. • Potilaan nimi ja sotu (tai arvioitu ikä)
S	Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultaatiossa: - Mitä ohjetta kysyt (avainsana) - Kerro jos tarvitset myös lisäapua • Ennakkoilmoitus: - Tehtävän avainsana • Raportoidessa: - Tehtävän avainsana
B	Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedossa olevat sairaudet (+ eristystarve) • Oleelliset muut ongelmat • Kotikuntoisuus ja avun tarve • Käytössä oleva lääkitys ja allergiat (tarvittaessa)
A	Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Nykytilanteen kuvaus/mitä on tapahtunut • Tajunta: GCS (kuvaile jos on alentunut) • Ilmatie: Kerro onko uhattuna • Hengitys: <ul style="list-style-type: none"> - Miltä näyttää, riittävyys, kyky puhua - HT, SpO₂, hengitysäännet, EtCO₂/SpCO (jos mitattu) • Verenkierto: <ul style="list-style-type: none"> - Ihon väri/lämpö/lämpöraja, turvotukset - PT, RR ("S" tarkkuus yleensä riittää), EKG • Lämpö (C°), verensokeri, promillet (jos mitattu) • Vammalöydökset • Kipu (NRS 1-10/10) • Muut huomioidut asiat • Annettu hoito ja hoidon vaste
R	Ohjeet	<ul style="list-style-type: none"> • Hoito-ohjeista sopiminen • Ennakkoilmoitus: saapumisaika
	Tarkista	<ul style="list-style-type: none"> • Onko kysyttävää?
Kerro asiat rauhallisesti jotta konsultoitava (tai vastaanottava) henkilö ehtii kirjaamaan tarvittavat tiedot		

27.2.2015

Kyselylomake ensihoitajille

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan tai ympyröi sopivin vaihtoehto

1. Ammattinimikkeesi _____
2. Työkokemuksesi kokonaisuudessaan vuosina
 - a. 0-2 vuotta
 - b. 3-6 vuotta
 - c. 7-10 vuotta
 - d. yli 10 vuotta
3. Työkokemuksesi Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksella _____
4. Ikäsi _____
5. Sukupuolesi
 - a. mies
 - b. nainen
6. Tunnen ISBAR-raportointimenetelmän
 - a. erittäin hyvin
 - b. melko hyvin
 - c. kohtalaisen hyvin
 - d. melko huonosti
 - e. erittäin huonosti
7. Olen saanut koulutuksen / perehdytyksen ISBAR:in käyttöön
 - a. kyllä
 - b. en
8. Minulla on lisäkoulutuksen tarvetta ISBAR:in käyttöön
 - a. täysin samaa mieltä
 - b. melko samaa mieltä
 - c. ei samaa mieltä eikä eri mieltä
 - d. melko eri mieltä
 - e. täysin eri mieltä
9. Tiedän, että meillä on ohjeistus käyttää ISBAR:ia aina lääkärikonsultaatioissa
 - a. kyllä
 - b. en
10. Olen saanut työnantajaltani ISBAR-tarkistuskortin
 - a. kyllä
 - b. en

Arvioi, miten usein ilmoitat raportissasi seuraavat asiat konsultoidessasi lääkäriä. Ympyröi jokaisen asian kohdalla sopivin vaihtoehto arviointiasteikosta
1 = en koskaan – 7 = aina

Konsultoidessani lääkäriä ilmoitan raportissani

- | | |
|--|---------------|
| 11. ammattinimikkeeni | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. sukunimeni | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. yksikköni | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. mistä soitan | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. potilaan nimen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. potilaan sotun | 1 2 3 4 5 6 7 |
|
 | |
| 17. yhteydenoton syyn, avainsana | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. potilaan tiedossa olevat sairaudet | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. potilaan oleelliset muut ongelmat | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 20. potilaan kotikuntoisuuden ja avun tarpeen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 21. potilaan käytössä olevan lääkityksen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 22. potilaan allergiat | 1 2 3 4 5 6 7 |
|
 | |
| 23. nykytilanteen kuvauksen (mitä on tapahtunut) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 24. vitaalielintoiminnot | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 25. lämmön (jos mitattu) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 26. verensokerin (jos mitattu) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 27. kivun | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 28. annetun hoidon | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 29. annetun hoidon vasteen | 1 2 3 4 5 6 7 |
|
 | |
| 30. teen toimintaehdotuksen lääkärille | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 31. varmistan yhteisymmärryksen tilanteesta
lääkärin kanssa | 1 2 3 4 5 6 7 |

32. Missä järjestyksessä yleensä etenet raportissasi konsultoidessasi lääkäriä? Numeroi seuraavat osa-alueet siihen järjestykseen (1 = raportoin ensimmäiseksi, 2 = raportoin toiseksi jne.)

- _____ Yhteydenoton syy
 _____ Itsesi ja potilaan tunnistetiedot
 _____ Potilaan tilaa koskevat arviointitiedot
 _____ Toimintaehdotuksesi
 _____ Olennaiset taustatiedot potilaasta

Arvioi, miten samaa tai eri mieltä olet seuraavien väittämien kanssa.

Ympyröi jokaisen asian kohdalla sopivin vaihtoehto arviointiasteikosta

1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä; 0 = en osaa sanoa)

- | | |
|--|-------------|
| 33. ISBAR:in käyttö on mielestäni hyödyllistä | 1 2 3 4 5 0 |
| 34. ISBAR:in käyttö edistää mielestäni potilasturvallisuutta | 1 2 3 4 5 0 |
| 35. ISBAR:in käyttö on mielestäni helppoa | 1 2 3 4 5 0 |
| 36. Konsultoin lääkäriä mieluummin ISBAR-menetelmällä kuin jollain muulla | 1 2 3 4 5 0 |
| 37. ISBAR-menetelmää tulisi mielestäni käyttää aina, kun konsultoidaan lääkäriä, organisaatiosta riippumatta | 1 2 3 4 5 0 |
| 38. Lääkärit ovat antaneet minulle mahdollisuuden konsultoida ISBAR:in mukaisesti | |
| a. FinnHemsillä | 1 2 3 4 5 0 |
| b. Turun yhteispäivystyksessä | 1 2 3 4 5 0 |
| c. erikoisalojen poliklinikoilla (esim. lasten pkl, gyn) | 1 2 3 4 5 0 |
| 39. Käytän ISBAR-tarkistuskorttia tukenani konsultoidessani lääkäriä | 1 2 3 4 5 0 |

40. Millaisissa tilanteissa toivoisit voivasi poiketa ISBAR:ista?**41. Mitä muuta haluaisit sanoa ISBAR-menetelmän käytöstä tai sen parannusehdotuksista lääkärinkonsultaatioiden yhteydessä?**

Kyselylomake lääkäreille

Ympyröi sopivin vaihtoehto

1. Työkokemuksesi ensihoidossa vuosina
 - a. 0-5 vuotta
 - b. yli 5 vuotta

Arvioi, miten usein ensihoitajat ilmoittavat raportissaan seuraavat asiat konsultoi-dessaan sinua. Ympyröi jokaisen asian kohdalla sopivin vaihtoehto arviointiasteikosta 1 = ei koskaan – 7 = aina

Konsultaatiossa ensihoitaja ilmoittaa

- | | |
|---|---------------|
| 2. ammattinimikkeen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. sukunimen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. yksikön | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. mistä soitetaan | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. potilaan nimen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. potilaan sotun | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. yhteydenoton syyn, avainsana | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. potilaan tiedossa olevat sairaudet | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. potilaan oleelliset muut ongelmat | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. potilaan kotikuntoisuuden ja avun tarpeen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. potilaan käytössä olevan lääkityksen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. potilaan allergiat | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. nykytilanteen kuvauksen (mitä on tapahtunut) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. vitaalielintoiminnot | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. lämmön (jos mitattu) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. verensokerin (jos mitattu) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. kivun | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. annetun hoidon | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 20. annetun hoidon vasteen | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 21. tekee toimintaehdotuksen lääkärille | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 22. varmistaa yhteisymmärryksen tilanteesta lääkärin kanssa | 1 2 3 4 5 6 7 |

23. Missä järjestyksessä ensihoitajat yleensä etenevät raportissaan konsultoidessasi sinua? Numeroi seuraavat osa-alueet siihen järjestykseen (1 = raportoi ensimmäiseksi, 2 = raportoi toiseksi jne.)

- ___ Kertovat yhteydenoton syy
- ___ Esittelevät itsensä ja kertovat potilaan tunnistetiedot
- ___ Kertovat potilaan tilaan koskevat arviointitiedot
- ___ Esittävät toimintaehdotuksen lääkärille
- ___ Kertovat olennaiset taustatiedot potilaasta

Arvioi, miten samaa tai eri mieltä olet seuraavien väittämien kanssa.
Ympyröi jokaisen asian kohdalla sopivin vaihtoehto arviointiasteikosta
1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä; 0 = en osaa sanoa)

- | | |
|--|-------------|
| 24. ISBAR:in käyttö on mielestäni hyödyllistä | 1 2 3 4 5 0 |
| 25. ISBAR:in käyttö edistää mielestäni potilasturvallisuutta | 1 2 3 4 5 0 |
| 26. ISBAR:in käyttö on mielestäni helppoa | 1 2 3 4 5 0 |
| 27. Otan konsultaatiopyynnön vastaan mieluummin ISBAR-menetelmän mukaan, kuin jollain muulla tavalla | 1 2 3 4 5 0 |
| 28. ISBAR-menetelmää tulisi mielestäni käyttää aina, kun konsultoidaan lääkäriä, organisaatiosta riippumatta | 1 2 3 4 5 0 |
| 29. Olen antanut ensihoitajille mahdollisuuden konsultoida ISBAR:in mukaisesti | 1 2 3 4 5 0 |
| 30. Vaadin ensihoitajia käyttämään ISBAR-raportointimenetelmää konsultaatioissa | 1 2 3 4 5 0 |
| 31. Kirjaan konsultaatiot ISBAR-kirjaamisalustaan | 1 2 3 4 5 0 |
| 32. Ensihoitajat hallitsevat ISBAR:in käytön | 1 2 3 4 5 0 |
| 33. Ensihoitajien konsultaatiot ovat mielestäni parantuneet ISBAR:in käytön myötä | 1 2 3 4 5 0 |

34. Millaisissa tilanteissa toivoisit voivasi poiketa ISBAR:ista?

35. Mitä muuta haluaisit sanoa ISBAR-menetelmän käytöstä tai sen parannusehdotuksista lääkärinkonsultaatioiden yhteydessä?

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU



TUTKIMUSTIEDOTE

ISBAR:n mukainen raportointi ensihoidossa-tutkimus on Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajatuotannon opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen ensihoitajien ISBAR:n käyttöä lääkärikonsultaatioissa ja FinnHemsin lääkärien näkemyksiä tästä sekä omista konsultaatiokirjauksistaan.

Tutkimuksen tavoitteena on saada ajantasainen tieto ISBAR:n käytön yleisyydestä ja laadusta, sekä ensihoitajien että lääkäreiden näkökulmista ja saadun tiedon pohjalta tarvittaessa yhdenmukaistaa raportointimenetelmää, jonka avulla voidaan kehittää potilasturvallisuutta. Tutkimustulosten perusteella voidaan selvittää myös mahdollinen lisäkoulutustarve ensihoitajille.

Tutkimusaineistoa kerätään kyselytutkimuksella, V-S pelastuslaitoksen ensihoitajilta (N=70) sekä FinnHemsin lääkäreiltä (N=12). Aineiston keruu tapahtuu Webropol-kyselytutkimuksena syys-lokakuun aikana 2015. Tutkimukselle on saatu lupa V-S pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Markku Rajamäeltä (14.9.2015) sekä FinnHems20:n edustaja Marko Sainioltta (11.9.2015)

Tutkimuksesta saa lisätietoja:

Autio-Lindqvist Amina
Ensihoitaja, amk-opiskelija
Ensihoidon koulutusohjelma
044-0567227
amina.autio@edu.turkuamk.fi

Sommermaa Saara
Ensihoitaja, amk-opiskelija
Ensihoidon koulutusohjelma
044-2806275
saara.sommermaa@edu.turkuamk.fi

Säävälä Hanna
Ensihoitaja, amk-opiskelija
Ensihoidon koulutusohjelma
040-5392274
hanna.säävälä@edu.turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**Saatekirje**

7.9.2015

Opinnäytetyön nimi: ISBAR:in mukainen raportointi ensihoidossa

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on saada ajantasainen tieto ISBAR:in käytön yleisyydestä ja laadusta, sekä ensihoitajien että lääkäreiden näkökulmista ja saadun tiedon pohjalta tarvittaessa yhdenmukaistaa raportointimenetelmää, jonka avulla voidaan kehittää potilasturvallisuutta.

Lupa aineiston keruuseen on saatu ensihoitopäällikkö Markku Rajamäeltä (14.9.2015) sekä FinnHems20:n edustajalta Marko Sainiolta (11.9.2015).

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa, koska tutkimustulosten perusteella voidaan selvittää mahdollinen lisäkoulutustarve ensihoitajille.

Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 18.10.2015 mennessä oheisen linkin kautta sähköiseen kyselyyn

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaamme ensihoitaja tutkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyömme ohjaaja on Marjo Salmela, lehtori, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksistasi kiittäen

Autio-Lindqvist Amina
Ensihoitaja, amk-opiskelija
Ensihoidon koulutusohjelma
044-0567227
amina.autio@edu.turkuamk.fi

Somermaa Saara
Ensihoitaja, amk-opiskelija
Ensihoidon koulutusohjelma
044-2806275
saara.somermaa@edu.turkuamk.fi

Säävälä Hanna
Ensihoitaja, amk-opiskelija
Ensihoidon koulutusohjelma
040-5392274
hanna.säävälä@edu.turkuamk.fi